Die zivilrechtliche und strafrechtliche Verantwortlichkeit des Zahnarztes für Kunstfehler und die wichtigsten Fälle von Kunstfehlern

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde

bei der

Hohen Medizinischen Fakultät
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

Vorgelegt von

Dr. jur. Heinrich Vogel, Siegen i. Westf.

1930

Buch- und Kunstdruckerei Brok & Feierabend, Heilbronn a. N.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Heidelberg

Der Dekan:	Der Referent:
Geh. Rat Prof. Dr. Kallius	Prof. Dr. Blessing

1931

Meiner lieben Frau

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153309_0358

Das Arbeitsgebiet des Zahnarztes.

Die Zahlheilkunde hat in den letzten Jahrzehnten in allen Zweigen eine ausgedehnte Erweiterung erfahren, das Arbeitsgebiet des Zahnarztes ist dadurch immer vielgestaltiger geworden, und wenn wir die neuesten wissenschaftlichen Forschungen verfolgen, so bieten sich weitere große Möglichkeiten für die Tätigkeit der Zahnärzte. Heute kann er seine Arbeit aufbauen auf einer ausgedehnten wissenschaftlichen Grundlage. Er erkennt heute die Beziehungen der Zähne zu dem Gesamtorganismus und muß diese Beziehungen bei Diagnose, Therapie und Prophylaxe berücksichtigen. Als Folge davon ergibt sich, daß nicht allein die Zähne sein Untersuchungsgebiet sind, sondern daß er vor allem die ganze Mundhöhle und unter Umständen auch Kopf und Hals mit zu untersuchen hat.

Die Verrichtungen des Zahnarztes kann man in drei große Gruppen einteilen, und zwar bestehen diese einmal in ärztlicher Beratung, Untersuchung und Behandlung, welch letztere wieder innere und äußere (operative) sein kann, andererseits in technischen Leistungen, die dem Heilzweck dienen. Zahnersatz, Anfertigung und Reparatur von Platten, Klammern, Einlagen, Herstellung von Kronen- und Brückenarbeiten, zum dritten in einer Behandlung, die die beiden ersten verbindet, und zwar die orthodontischen Arbeiten, die teils in rein ärztlicher und teils in technischen Verrichtungen bestehen. Auf die einzelnen Unterabteilungen dieser drei großen Gruppen kommen wir bei der Besprechung der Kunstfehler näher zurück.

Die rechtlichen Beziehungen zwischen Zahnarzt und Patient bei der Behandlung.

Um die späteren Ausführungen über Schadenersatz verstehen zu können, müssen wir uns kurz mit den rechtlichen Beziehungen zwischen Zahnarzt und Patienten bei der Behandlung beschäftigen. Der Zahnarzt ist — mit Ausnahme zur Nothilfe — nicht verpflichtet, zahnärztliche

Hilfe zu leisten. Kommt ein Patient zur Behandlung, so schließt der Zahnarzt mit diesem — oder wenn der Kranke geschäftsunfähig ist, mit dessen gesetzlichem Vertreter — einen Vertrag. Der Vertrag ist an keine Form gebunden, er kann mündlich, schriftlich, telefonisch erfolgen, er kann durch stillschweigendes Einverständnis durch den einen oder anderen Teil geschlossen sein. Er wird meistens durch konkludente Handlungen besiegelt, z. B. dadurch, daß der Patient sich auf den Operationsstuhl setzt und dem Behandelnden seine Leiden kundgibt und mit der Untersuchung beginnen läßt, während der Zahnarzt diese Behandlung unternimmt und sich damit stillschweigend dazu bereit erklärt.

Welcher Art ist nun dieser Vertrag? Ritter unterscheidet auf Grund seiner Einteilung der zahnärztlichen Verrichtungen in zwei Gruppen auch zwei Arten von Verträgen, und zwar kommen nach ihm für die rein ärztlichen Dienstleistungen die Vorschriften über den Dienstvertrag (B.G.B. §§ 611 ff.) und zwar, da es sich um „Geschäftsbesorgung" handele (B.G.B. § 675), mit den für den „Auftrag" geltenden Bestimmungen. (B.G.B. §§ 663 ff.) Für die rein technischen Dienstleistungen gelten die Paragraphen über den Werkvertrag. (B.G.B. §§ 631 ff.) Die Unterscheidung zwischen Dienstvertrag und Werkvertrag ist deshalb von Bedeutung, weil beim Werkvertrag nur Entgelt für das gelungene Werk, die erfolgreiche Behandlung, verlangt werden kann, während beim Dienstvertrag die geleisteten Dienste ohne Rücksicht auf den Erfolg bezahlt werden müssen. Ritter gibt dazu noch folgende Ausführungsbestimmungen: „Das Werk muß vollständig und fehlerfrei sein, sonst braucht es nicht abgenommen und bezahlt zu werden. Im einzelnen gilt, daß der Besteller verlangen kann, daß das zahnärztliche Werk erstens die vereinbarte Eigenschaft hat und zweitens nicht mit Fehlern behaftet ist, die den Wert oder die Tauglichkeit zu dem gewöhnlichen oder dem nach dem Vertrage vorausgesetzten Gebrauch aufheben oder mindern. (B.G.B. § 633.) Dies gilt auch von den Gegenständen und Apparaten, die der Zahnarzt herzustellen hat, also auch von den gesichtsorthopädischen, nicht zu Heilzwecken, sondern lediglich zur Verbesserung des Aeußeren, zu kosmetischen Zwecken vorgenommenen Leistungen. Der Zahnarzt ist insoweit „Werkmeister" oder, wie das Gesetz sich ausdrückt, „Unternehmer". Bei Lieferung „vertretbarer" Sachen, das heißt solcher, die im voraus fabrikmäßig oder in großer Zahl ohne individuelle Bestellung und Bearbeitung angeschafft und nach Gewicht oder Zahl geliefert werden, z. B. Füllungsmaterial, gilt der Zahnarzt als Verkäufer. (B.G.B. § 651)." (Ritter a. a. O. S. 117.) Die herrschende Meinung hielt lange bei orthodontischen Arbeiten an der Auffassung eines vorliegenden Werkvertrages fest, weil es sich hier nicht allein um das Richten schiefer Zähne handele, sondern auch um die orthopädische Behandlung. Es ist aber nicht anzunehmen, daß der Zahnarzt für den Erfolg dieser Behandlung einstehen kann. Während

die Gerichte früher streng zwischen Dienstvertrag und Werkvertrag unterschieden, so stehen sie doch heute auf dem Standpunkt, daß die vom Zahnarzt geleisteten Dienste in der Hauptsache aus rein ärztlichen Dienstleistungen bestehen, somit die Bestimmungen des Werkvertrages kaum in Anwendung zu bringen sind. Es werden eben — und das wird wohl immer der Fall sein — alle die Leistungen eines Zahnarztes unter den Dienstvertrag fallen, bei denen die ärztliche Leistung überwiegt. Das wird also nicht allein für die Behandlung von Zahn- und Mundkrankheiten, sondern auch bei der Herstellung von Füllungen gelten müssen, insbesondere bei Kronen- und Brückenarbeiten, bei denen doch die ärztliche Behandlung das wichtigste Moment ist.

In diesem Zusammenhange sei noch erwähnt, daß der Arzt in seltenen Fällen auch als „negotiorum gestor", d. h. als „Geschäftsführer ohne Auftrag" tätig sein kann, jedoch nur in dringenden Fällen, zur Abwendung von Lebensgefahr oder erheblicher Gesundheitsschädigung. Hier darf er jede Operation vornehmen, die sofort notwendig ist. Ueber die Frage, ob der Arzt in diesem oder jenem Falle berechtigt war, sind viele Kontroversen entstanden und wir werden später bei der Besprechung der Verantwortlichkeit des Zahnarztes uns auch mit dieser Frage noch zu beschäftigen haben.

Begriff des Kunstfehlers.

Bevor wir die zivilrechtliche und strafrechtliche Verantwortlichkeit des Zahnarztes erörtern, wollen wir erst die Frage beantworten: „Was ist ein Kunstfehler?" Eine Definition dieses Begriffes gibt es freilich nicht. „Man versteht darunter regelmäßig ein Handeln gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft, ein Versagen der ärztlichen Sachverständigentätigkeit, mag es beruhen auf mangelhaftem Wissen, mangelhaftem Können oder auf ungenügender Anspannung der Geistestätigkeit, auf Unaufmerksamkeit. Aus Unachtsamkeit können allerdings auch Fehler gemacht werden, die mit der Sachverständigentätigkeit des Arztes nichts zu tun haben, z. B. der Arzt vergißt den Kranken zu besuchen, vergreift sich in der Medizin etc." (Ebermayer, a. a. O. S. 985.)

Wann aber handelt ein Arzt gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft? Es ist klar, daß es für einen Sachverständigen äußerst schwer sein muß, in jedem einzelnen Falle zu einem einwandfreien Gutachten zu kommen, und daß er genau prüfen muß, ob die von dem Zahnarzt getätigte Handlung gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft verstößt. Denn auf der einen Seite ist zu

berücksichtigen, daß eine Tätigkeit vor Jahren als vollkommen einwandfrei anerkannt wurde und werden mußte, während diese heute durch eine neue Erkenntnis oder eine neue Erfindung verworfen werden muß. Auf der anderen Seite ist der Begriff „anerkannt" nicht eindeutig genug. Es läßt sich sehr wohl denken, daß die Meinungen auch wissenschaftlicher Autoritäten über die Indikation z. B. eines chirurgischen Eingriffs sehr weit auseinandergehen. Damit soll natürlich nicht gesagt sein, daß eine große Anzahl von Kunstfehlern als solche ohne weiteres zu erkennen und nicht mit fadenscheinigen Argumenten zu vertuschen sind, worüber wir später auch eklatante Beispiele bringen werden. „Der Vorwurf des Kunstfehlers kann nur dann gegen den Arzt erhoben werden, wenn das Mißlingen einer ärztlichen Handlung durch fahrlässigen, selbstverschuldeten Verstoß gegen jene durch die Wissenschaft aufgestellten Maxime, die allgemein als die erforderlichen Kenntnisse des Arztes vorausgesetzt werden, herbeigeführt wird. Daher ist eine strenge Begriffsunterscheidung zwischen Kunstfehler und unglücklicher Zufall notwendig. Das praktische Mißlingen ist in der Mehrzahl der Fälle auf die Mißachtung theoretischer Grundsätze zurückzuführen. Deshalb kann der Kunstfehler, der sich in der Praxis unheilvoll auswirkt, im Hinblick auf die Theorie nicht genügsam erfaßt und gewürdigt werden. Die Zahl jener Kunstfehler, die durch manuelle Ungeschicklichkeit entstehen, ist verhältnismäßig klein gegen die Zahl jener, die aus Verstößen gegen theoretische Prinzipien hergeleitet werden müssen." (Münch, a. a. O. S. 456.)

Bei der Beurteilung des Kunstfehlers muß selbstverständlich berücksichtigt werden, daß die Schädigung des Patienten eine Folge des begangenen Kunstfehlers ist. Auf die Schuldfrage werden wir im nächsten Abschnitt näher eingehen. Jedenfalls kann als Milderungsgrund nicht etwa herangezogen werden, daß das gleiche Verfahren in einem anderen Falle nicht verderblich wirkte, oder daß in einem dritten durch Kunsthilfe die Gefahr wieder beseitigt wurde, oder daß bei einem anderen Verfahren der ungünstige Ausgang später doch hätte eintreten müssen.

Die Verantwortlichkeit des Zahnarztes.

Die Haftung des Zahnarztes ist eine doppelte, eine zivilrechtliche und eine strafrechtliche. Betrachten wir zunächst die zivilrechtliche Haftung, und zwar die zivilrechtliche Haftung des Arztes für seine eigene Tätigkeit. Wie wir schon oben erwähnten, ist die Quelle dieser Haftung Vertrag und Geschäftsführung ohne Auftrag. Hinzu kommt noch die unerlaubte Handlung gemäß §§ 823 ff. B.G.B. „Aus dem Vertrage haftet

der Arzt, wenn er schuldhafterweise den Kranken nicht sachgemäß behandelt. Von schuldhafter unsachgemäßer Behandlung kann nur die Rede sein, wenn der Arzt vorsätzlich oder fahrlässig gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft handelt, also einen Kunstfehler im engeren Sinne begeht, oder sonst etwas in Diagnose oder Behandlung versiebt. Vorsätzliches vertragswidriges Handeln des Arztes, das voraussetzt, daß er des schädigenden Erfolges sich bewußt ist und ihn will oder doch mit der gebilligten Möglichkeit des schädigenden Erfolges rechnet, wird kaum je in Frage kommen. Eine um so größere Rolle spielt die Fahrlässigkeit. Das B.G.B. bezeichnet im § 276 als Fahrlässigkeit das Außerachtlassen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt. Die Fahrlässigkeit kann eine bewußte sein: Der Täter denkt an die Möglichkeit des Eintritts schädigender Folgen seines Handelns, vertraut aber leichtsinnigerweise darauf, daß diese Folgen schon nicht eintreten werden. Oder eine unbewußte: Es kommt ihm wegen mangelnder pflichtgemäßer Ueberlegung die Möglichkeit schädigenden Erfolges gar nicht zum Bewußtsein." (Ebermayer, a. a. O. S. 985 ff.)

Das Maß von Sorgfalt, welches das Gesetz für nötig erachtet, präzisiert das B.G.B. wie oben schon erwähnt, dahin, daß hierfür die herrschenden Verkehrsanschauungen maßgebend seien. „Als conditio sine qua non ist sicher danach für den Zahnarzt zu betrachten, daß er stets Ruhe, Umsicht und Geistesgegenwart (Narkose!) behält und es versteht, sich die Grenzen seines Könnens zu stecken, d. h. bei Krankheiten, denen er nicht gewachsen ist, einen anderen, vielseitigeren Kollegen heranzuziehen (Erkrankungen des Mundes, der Kieferhöhle etc.) oder den Kranken einem anderen Arzte zu überweisen." (Ritter, a. a. O. S. 412.)

Ebermayer gibt über die objektive Beurteilung des Maßes der Sorgfalt erschöpfende Auskunft. Er sagt: „Bei der Frage, wie sich das Maß der vom Arzt zu verlangenden Sorgfalt bestimmt, ist ein objektiver Maßstab zugrunde zu legen. Es ist auszugehen von dem Durchschnittsmaßstab des ordentlichen Berufsgenossen; man muß fragen: Was hätte ein ordentlicher Arzt in diesem Falle getan oder tun müssen oder nicht tun dürfen? Dabei sind die einzelnen Umstände des Falles genau zu berücksichtigen, und der Landarzt, der unter den schwierigsten äußeren Verhältnissen eine Operation verrichtet, ist ganz anders zu beurteilen, als der unter den günstigsten Umständen und mit den besten Hilfsmitteln arbeitende Kliniker. Verfehlt wäre es auch, wollte der Richter dem Erfolge zu viel Gewicht beilegen, er muß sich in die Lage versetzen, in der der Arzt zur Zeit der Handlung sich befand, und darf dabei nicht vergessen, was ein Urteil des dritten Zivilsenats des R.G. vom 1. 3. 1912 sagt: „Auch der geschickteste Arzt arbeitet nicht mit der Sicherheit einer Maschine; trotz aller Fähigkeit und Sorgfalt des Operateurs kann ein Griff, ein Schnitt, ein Stich mißlingen, der regelmäßig auch dem betreffenden Arzte selbst

gelingt." Persönliche Eigenschaften des Arztes sind bei der zivilrechtlichen Fahrlässigkeit im Gegensatz zur strafrechtlichen im allgemeinen nicht zu berücksichtigen, jedenfalls nicht solche, in denen der betreffende Arzt gerade von dem Normaltypus des ordentlichen Durchschnittsarztes abweicht. Jugend, mangelnde Uebung, durch hohes Alter geminderte Fähigkeit werden hier nicht berücksichtigt. Anders dann, wenn es sich um durch besondere Umstände hervorgerufene vorübergehende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit handelt. Der todmüde von der Praxis nach Hause gekommene Arzt wird z. B. noch zu einem Schwerkranken gerufen und übersieht etwas infolge seiner Uebermüdung. Die Berücksichtigung solcher Umstände verträgt sich sehr wohl mit dem anzulegenden objektiven Maßstab, erst recht natürlich dann, wenn die Not des Kranken den Arzt zwingt, trotz seiner vorübergehenden verminderten Leistungsfähigkeit tätig zu werden. Auch der altruistische Charakter der ärztlichen Tätigkeit darf hier nicht völlig außer Betracht bleiben und es erscheint wohl gerechtfertigt, an den Armenarzt einen weniger strengen Maßstab anzulegen als an den gegen fürstliches Honorar arbeitenden Sanatoriumsbesitzer." (Ebermayer, a. a. O. S. 985 ff.)

Wenn der Zahnarzt einen Kunstfehler begeht, so macht er sich, wie wir eben gesehen haben, zivilrechtlich haftbar, d. h. der geschädigte Patient kann Ersatz des ihm durch die falsche Behandlung entstandenen Schadens verlangen. Der Zahnarzt macht sich aber auch strafrechtlich verantwortlich. „Daß der Arzt den Kranken vorsätzlich falsch behandelt, wird nur selten vorkommen: wo es geschieht, begeht der Arzt eine vorsätzliche einfache, gefährliche oder schwere Körperverletzung (Str.G.B. §§ 223 ff.), oder, wenn sein Wille auf Tötung geht, einen Mord oder Totschlag (Str.G.B. §§ 211/212). Die Hauptzahl der Fälle strafrechtlicher Verantwortlichkeit des Arztes liegt auf dem Gebiete der Fahrlässigkeit. Fahrlässig handelt der Arzt, wenn er die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist und infolgedessen nicht voraussieht, daß sich der Tatbestand einer Körperletzung verwirklichen könne, oder, obwohl er dies für möglich hält, darauf vertraut, daß es nicht geschehen werde. (Unbewußte und bewußte Fahrlässigkeit.) Es werden hier also auch die subjektiven Verhältnisse des Arztes berücksichtigt. Verursacht er durch ein derartiges, bewußtes oder unbewußtes Verhalten die voraussehbare Körperverletzung oder den voraussehbaren Tod des Kranken, so macht er sich der fahrlässigen Körperverletzung (§ 230, Abs. 1 u. 2 Str.G.B.) oder der fahrlässigen Tötung (§ 222, Abs. 1 u. 2 Str.G.B.) schuldig. Dabei ist nicht erforderlich, daß seine Fahrlässigkeit die alleinige Ursache der eingetretenen, nachteiligen Folge war, es genügt, daß sie eine der mehreren, nicht wegzudenkenden Ursachen des Erfolges gewesen ist, mögen auch noch andere Ursachen zur Herbeiführung dieses Erfolges

nötig gewesen sein und mitgewirkt haben, z. B. die besondere körperliche Beschaffenheit oder ein konkurrierendes fahrlässiges Verhalten des Kranken oder auch andere äußere Umstände, sofern sie nur im Rahmen der täglichen Erfahrung lagen." (Stier-Somlo, a. a. O. S. 335 ff.) Konkurrierendes Verschulden ist die Mitschuld des Verletzten z. B. durch Uebertretung der ärztlichen Vorsichtsmaßregeln, die angeordnet waren (Entfernung des Verbandes, Arbeit statt Bettruhe, Kneipenbesuch und Trinken). Falls hierauf eine Verschlimmerung zurückzuführen ist, hat das Gericht einen entsprechenden Teil des geforderten Schadenersatzes dem Verletzten selbst aufzuerlegen, z. B. statt der vollen Ersatzsumme nur zwei Drittel dem Beklagten. Der Schadenersatz kann auch ganz versagt werden, wenn das Verschulden des Patienten überwiegt. (B.G.B. § 254.)

Da der Arzt zu der Aufmerksamkeit, die er aus den Augen setzte, vermöge seines Gewerbes besonders verpflichtet war, trifft ihn im Falle sowohl der Körperverletzung als der Tötung die strengere Strafe des Absatzes 2 der §§ 230, 222 Str.G.B., in ersterem Falle Gefängnis bis zu 3 Jahren, im zweiten Gefängnis bis zu 5 Jahren.

Für die Behandlung Minderjähriger sind die Ausführungen von Ritter a. a. O. S. 137) sehr beachtenswert. „Bei der Behandlung minderjähriger Personen, also unter 21 Jahren, ist ganz besondere Vorsicht notwendig, weil jeder operative Eingriff, der ohne bestimmten Auftrag gemacht wird, unter Umständen als eine Körperverletzung angesehen werden kann. Ein Minderjähriger ist aber zu einem bestimmten Auftrag nicht berechtigt, weil er keine Rechtsfähigkeit besitzt, und daher ist für chirurgische Operationen also auch für die kleinsten Eingriffe am menschlichen Körper im Grunde genommen die Einwilligung des Vaters, Vormundes oder sonstigen Rechtsvertreters notwendig. Demnach wäre, streng genommen, kein Zahnarzt berechtigt, bei einer minderjährigen Person eine einfache Extraktion vorzunehmen. Indessen würde in solchen Fällen gegen eine etwaige Verurteilung unbedingt die Verkehrssitte und der Gebrauch sprechen, obwohl der Zahnarzt nur dann ganz sicher geht, wenn er bei der Behandlung minderjähriger Personen vor der Vornahme von chirurgischen Eingriffen die betreffenden fragt, ob die notwendige Genehmigung der Eltern usw. vorliegt. Natürlich ist eine derartige Vorsicht nur bei wirklichen Operationen notwendig: das Einlegen von Aetzpasten, Füllungen usw. ist nicht als Operation in diesem Zusammenhange aufzufassen. Die größte Vorsicht aber nach dieser Richtung hin ist den Zahnärzten zu empfehlen, wenn es sich um schwerere Eingriffe in der Mundhöhle oder um Narkosen handelt. In diesen Fällen würde kaum eine Entschuldigung durch die herrschende Verkehrssitte zugestanden werden können: vielmehr gehört dazu stets die ausdrückliche Genehmigung der gesetzlichen Rechtsvertreter." Das Oberlandesgericht Darmstadt (Entscheidung in der Münchner Medizinischen Wochenschrift

1907 Nr. 4) hat sich zwar auf den Standpunkt gestellt, daß bei kleinen Eingriffen, z. B. einfachen Zahnextraktionen, der Zahnarzt die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters wird voraussetzen dürfen, weil dies der „Verkehrssitte" entspricht, doch ist die „Verkehrssitte" immerhin ein unsicheres Gebiet, und sollte, was jedem einmal passieren kann, aus dem einfachen Eingriff später unangenehme Komplikationen entstehen, ist der Zahnarzt gegen den Vorwurf, daß er unbefugt gehandelt habe, nicht völlig gedeckt. Die Gerichte sind glücklicherweise geneigt, zugunsten der Aerzte die Einwilligung unter solchen Umständen anzunehmen, wo der Arzt vernünftigerweise die Genehmigung des gesetzlichen Vertreters erwarten durfte. Jedenfalls ist Vorsicht immerhin der beste Schutz gegen alle Weiterungen.

Allein nicht nur die strafrechtlichen Folgen bei der Behandlung Minderjähriger spielen eine große Rolle. Wir möchten in diesem Zusammenhange nicht verfehlen, auf die Kostenfrage, vor allem bei Privatpatienten, aufmerksam zu machen. Bei Kassenmitgliedern sind dem Zahnarzt gewisse Grenzen vorgeschrieben, die er nicht überschreiten darf. Sind z. B. Füllungen zu machen, so ist es ratsam, sich erst mit dem gesetzlichen Vertreter über die Art, ob Silber-, Goldguß-Füllungen etc., ins Benehmen zu setzen, um nicht später materiellen Schaden zu erleiden. Dasselbe gilt bei Zahnersatzarbeiten. Der Behandelnde ist nicht berechtigt, diese ohne Genehmigung des gesetzlichen Vertreters vorzunehmen. Eine nachträgliche erkennbare oder stillschweigende Zustimmung, vor allem durch Begleichung der Liquidation, ändert nichts an der gesetzlichen Bestimmung als solcher. Das Gesetz gibt für alle diese Fälle eben keine speziellen Bestimmungen, und so sind die allgemeinen Grundsätze des Bürgerlichen Gesetzbuches maßgebend.

„Viel umstritten ist auch die Rechtswidrigkeit des von einem Arzte kunstgerecht lediglich zu Heilzwecken vorgenommenen ärztlichen Eingriffs. Das Reichsgericht erachtet ihn in ständiger Rechtsprechung als objektiv rechtswidrige Körperverletzung, dessen Rechtswidrigkeit nur durch die Einwilligung des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters beseitigt wird; insbesondere lehnt das Reichsgericht ein Berufsrecht des Arztes, das solche Eingriffe rechtfertigen könnte, entschieden ab." (Stier-Somlo, a. a. O. S. 740.)

„Es verkennt übrigens, obschon es dieses sogenannte Berufsrecht des Arztes zur selbständigen Grundlage originärer Befugnisse über den Körper eines Kranken für unzureichend erachtet und zutreffend bei einer gegen den Willen des Kranken oder seines berechtigten Vertreters vorgenommenen ärztlichen Operation die Rechtswidrigkeit für vorliegend ansieht, dennoch die Bedeutung des ärztlichen Berufes für die Auslegung des vernünftigen Willens des Beteiligten, insbesondere für die Fälle der Bewußtlosigkeit, Geisteskrankheit oder Unzurechnungsfähigkeit des Kran-

ken oder bei Gefahr im Verzuge, wegen Abwesenheit des Vertreters des letzteren nicht." (Olshausen, a. a. O.)

Dieser Standpunkt wurde von der Theorie von jeher stark angefochten (Frank 8. I. II. Abschnitt 17 Nr. II, 3), verlangt Einwilligung bei nicht heilenden, nicht hemmenden und nicht indizierten Operationen, während Beling (Z.St.W. 44, 232 ff.) bei Eingriffen zu experimentellen Zwecken, bei überwiegend wohlseinsabträglich einwirkenden Operationen Einwilligung verlangt, beide mit Hinweis, daß auch bei Fehlen der Einwilligung Straflosigkeit wegen mangelnden Verschuldens eintreten kann. Andere Autoren nehmen den Standpunkt ein, daß die Straflosigkeit der ärztlichen Eingriffe im Gewohnheitsrecht ihre Quelle habe, während wieder andere das „Recht der ärztlichen Hilfe" als dem gewohnheitsrechtlich anerkannten Strafausschließungsgrund bezeichnen, d. h. das Recht zur Vornahme derjenigen Eingriffe, insbesondere in die Körperintegrität, evtl. sogar in das Leben, die nach der medizinischen Erfahrung zur Heilung usw. erforderlich und angemessen sind. Auf die vielen Theorien einzugehen, ist nicht der Zweck dieser Abhandlung. Jedenfalls hat sich eine große Anzahl Rechtsgelehrter auf einen Standpunkt gestellt, der dem Vorgehen des Arztes Rechnung trägt, sich allerdings gegen die ständige Rechtsprechung des Reichsgerichts in Widerspruch setzt.

Der für den Aerztestand günstigen Auffassung konnte sich auch die Kommission nicht verschließen, die den neuen Entwurf für ein Allgemeines Deutsches Strafgesetzbuch verfaßt hat. In dem Entwurf heißt es: „Den ärztlichen Eingriff betrachtet das Reichsgericht grundsätzlich als Körperverletzung, dessen Rechtswidrigkeit und Strafbarkeit davon abhängt, ob der Betroffene mit dem Eingriff einverstanden war oder doch der Arzt das Einverständnis mit Recht annehmen durfte. Dieser Standpunkt ist seit langem angefochten, insbesondere hat man betont, daß es ein Widerspruch in sich selbst sei, eine zu Heilzwecken unternommene Behandlung als Mißhandlung oder Gesundheitsbeschädigung anzusehen. Der Entwurf folgt dieser Auffassung und bestimmt im § 263 ausdrücklich, daß Eingriffe und Behandlungen, die der Uebung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, keine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuches sind." (Entwurf des A.D.Str. S. 132.)

Sollte dieser Standpunkt der Strafrechtskommission Gesetz werden, so wäre dadurch die Rechtsunsicherheit, die bis jetzt in diesem Punkte geherrscht hatte, beseitigt, sicher zum Segen der Menschheit, denn der Chirurg, der bis jetzt durch eine mangelnde Genehmigung des Kranken eine Operation nicht vornehmen konnte, ist dann freier Herr seiner Entschließungen und wird nach bestem Wissen und Gewissen tun können, was er für richtig erachtet.

Während wir oben über die rechtlichen Folgen geschrieben haben, die eintreten, wenn ein Zahnarzt einen Eingriff ohne Einwilligung des

Patienten vorgenommen hat, müssen wir nun noch die Fälle erwähnen, bei denen der Behandelnde sich durch einen Eingriff strafbar machen kann, obwohl der Patient ihm vorher schon die Zustimmung gegeben oder ihn sogar beauftragt, die Operation vorzunehmen. Der Arzt macht sich strafbar, wenn er diese Behandlung wider die Kunstregel ausführt, weil eine untersagte Handlung nach geltender Rechtsauffassung nicht durch den Willen des Verletzten straflos werden kann. Es dürfte in vielen Fällen schwierig sein, die richtige Behandlung zu treffen und der Zahnarzt darf sich niemals allein nach den Angaben des Patienten über Schmerzen an bestimmten Zähnen richten, sondern muß alle ihm zur Verfügung stehenden Hilfsmittel zur Stellung einer richtigen Diagnose anwenden und dann objektiv seine Maßnahmen treffen; denn der Klient wird, trotzdem er selbst die Angaben machte, bei einem Mißgriff des behandelnden Arztes diesen mit Erfolg auf Schadenersatz verklagen können." (Ritter, a. a. O. S. 62.)

Es sei uns gestattet, anschließend einen für diese Rechtsauffassung typischen Fall mitzuteilen, aus dem erhellt, wie objektiv die Behandlungsweise des Behandelnden sein muß, will er sich nicht seinem Ansehen schaden und womöglich auf Schadenersatz verklagen lassen. Ebermayer berichtet diesen Fall in seiner Abhandlung: Arzt und Patient, S. 90. Der Tatbestand ist kurz folgender: Ein Dentist hatte auf Verlangen der Patientin, obwohl dies nicht nötig war, 22 Zähne und Zahnwurzeln extrahiert. Die Patientin hatte große häßliche Zähne und wünschte kleine weiße. (11 Zähne brauchten nicht entfernt zu werden.) Als die Patientin dann eine Zeitlang die Prothese getragen hatte, gefiel ihr das nicht mehr und sie klagte auf Schadenersatz. Das Oberlandesgericht Kolmar (1914) verurteilte den Dentisten auf die Klage der Frau. Es nahm an, der Beklagte habe sich dadurch, daß er dem Verlangen der Frau nachkam, gröblich gegen die Pflichten vergangen, die dem Heilkundigen seinem Patienten gegenüber obliegen. Er durfte sich nicht blindlings den Wünschen der Kranken unterwerfen, umgekehrt hat der, der sich in ärztliche Behandlung begibt, sich dem Rate und den Anordnungen des Arztes zu unterwerfen. Tut er dies nicht, so hat er die Pflicht, den Kranken zu belehren, vor allem aber jede sachwidrige Behandlung abzulehnen und nötigenfalls vom Vertrage zurückzutreten. Für eine sachwidrige Behandlung bleibt der Arzt auch dann verantwortlich, wenn er hierbei ungeachtet seiner besseren Sachkunde den Wünschen der Kranken nachgegeben; und zwar nicht nur aus dem Vertragsverhältnis, sondern zugleich aus einer unerlaubten Handlung. Insbesondere sind in solchem Falle ohne die Frage, inwieweit die Einwilligung des Kranken die Rechtswidrigkeit oder Gesundheitsbeschädigung aufzuheben vermag, erheblich — alle Voraussetzungen des § 826 B.G.B. gegeben, denn er verstößt gröblich gegen die guten Sitten, wenn der Heilkundige einem Kranken, auch wenn er es

wünscht, eine Behandlung zuteil werden läßt, von der er weiß, daß sie sachwidrig und gesundheitsschädlich ist; das Bewußtsein der Gesundheitsschädlichkeit enthält zugleich die vorsätzliche Schädigung."

Man kann über dieses Urteil geteilter Meinung sein, es ist jedenfalls Vorsicht für diese Fälle geboten. Doch kann ein Fall zu denken sein, in dem ein Patient oder noch eher eine Patientin, die häßliche, unregelmäßige Frontzähne besitzt, einen Zahnarzt bittet, diese zu entfernen, da ein tadelloses Gebiß eine Notwendigkeit für das berufliche Fortkommen sei. Es ist wohl möglich, daß Sänger, Schauspieler etc. diesen berechtigten Wunsch haben könnten. Wie soll sich da der Zahnarzt verhalten? Begeht er überhaupt eine Körperverletzung, wenn er die gesunden häßlichen Zähne extrahiert? Nach der Auffassung vieler amerikanischer Zahnärzte sind die Zähne das Grundübel vieler Krankheiten; wenn man von diesen Uebeltätern einige beseitigen würde, so wäre die Gefahrenquelle doch nur kleiner geworden. Wir können uns der amerikanischen Auffassung nicht anschließen, sondern geben der Ansicht Ritters recht, der sich auch gegen das wilde Ausziehen von Zähnen ausspricht und der, unter Berücksichtigung aller Nebenumstände, die in jedem einzelnen Falle zu beachten wären, auch einmal die Extraktion einzelner gesunder Zähne als nicht kunstwidrig anerkennt. Es dürfte die Extraktion einzelner gesunder Zähne, vor allem im Frontgebiet, öfter eine Indikation für den Orthodonten sein.

Dafür, daß der Arzt nicht nur den materiellen Schaden seines Patienten zu ersetzen hat, sondern auch den immateriellen, d. h. den Schaden, der kein Vermögensschaden ist, sei ein Fall erwähnt, den die Zahnärztliche Rundschau 1929, Nr. 38 auf Spalte 1579 bringt: „Eine junge Dame in Frankfurt-Main hatte durch das Verschulden des Dentisten (die Z. R. brachte zuerst irrtümlicherweise den Fall so, als ob ein Zahnarzt der Schuldige gewesen wäre) infolge falscher Behandlung zwei Schneidezähne verloren. Außer Schadenersatz und Schmerzensgeld stellte sie noch Ansprüche gegen den Dentisten wegen verminderter Heiratsaussichten, wurde aber insoweit vom Frankfurter Oberlandesgericht abgewiesen. Nach Ansicht des Gerichts liegt eine solche Verminderung nicht vor, da die zahnärztliche Wissenschaft und Technik heute in der Lage sei, künstliche Zähne so anzufertigen, daß sie im täglichen Leben nicht erkennbar seien. Da es sich auch bei dem in Betracht kommenden Zahnersatz, den die Klägerin sich auf Kosten des Beklagten anfertigen ließ, nicht um herausnehmbare, sondern um solche Zähne gehandelt habe, die mit den übrigen dauernd fest verbunden bleiben, sei der frühere Zustand fast restlos wiederhergestellt. Die Klägerin wird daher durch diesen Zahnersatz nicht in irgendwelche Verlegenheit kommen und nicht genötigt sein, einen Bewerber auf diesen Zustand hinzuweisen. Auch wird ein ernsthafter Bewerber sich durch das Vorhandensein zweier unauffälliger

künstlicher Zähne nicht abschrecken lassen. Immerhin hat das Gericht die nicht unerheblichen seelischen Schmerzen berücksichtigt, die der Klägerin durch das dauernde, die Lebensfreude beeinträchtigende Gefühl entstehen müssen, daß ihre körperliche Unversehrtheit an einer wesentlichen Stelle zerstört ist. Das falle bei einem jungen Menschen besonders ins Gewicht. Das Oberlandesgericht hat deswegen ein Schmerzensgeld in Höhe von 2500 Reichsmark für angemessen erachtet."

Zum Schluß der theoretischen Ausführungen kommen wir noch kurz auf die Verantwortlichkeit des Zahnarztes für die Tätigkeit seiner Hilfspersonen zu sprechen. Hier kommt der § 278 B.G.B. in Anwendung, nach welchem er für jedes Verschulden seiner Gehilfen und Vertreter wie für sein eigenes haftet. Nur durch Vertrag mit seinen Patienten kann er diese Haftung ausschließen. Darum tut er gut, wenn er nur zuverlässige Gehilfen, Assistenten und Vertreter wählt. Er ist auch für die ordnungsmäßige Erkundigung vor ihrer Anstellung verantwortlich. Wird ihm in diesem Punkte Fahrlässigkeit nachgewiesen, so kann er sich nicht damit entschuldigen, daß er die schlechten Eigenschaften etc. dieser Hilfspersonen nicht gekannt hätte. Hier mag ein noch heute aktueller Erlaß des Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg vom 11. April 1904 interessieren, der folgendermaßen lautete: „Die in letzter Zeit gemachte Wahrnehmung, daß praktische Aerzte (analog natürlich auch Zahnärzte: der Verf.) in ihrer Praxis sich vielfach durch Studierende und Kandidaten der Medizin auf kürzere oder längere Zeit vertreten lassen, hat dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten Veranlassung gegeben, im Anschluß an den Erlaß vom 21. 4. 1893 erneut auf das Bedenkliche der Zuziehung von dergleichen nicht approbierten Vertretern hinzuweisen. Ein solches Verfahren läßt nicht nur die gebotene Rücksichtnahme auf die berechtigten Interessen des arztbedürftigen Publikums vermissen, sondern scheint auch geeignet, sowohl die Stellung und das Ansehen des Aerztestandes in der Oeffentlichkeit herabzusetzen, als auch die vertretenden Personen in eine bedenkliche Lage zu bringen."

Kunstfehler in der Zahnheilkunde.

Wir haben versucht, den Begriff des Kunstfehlers möglichst exakt zu definieren, sind aber zu dem Ergebnis gekommen, daß eine präzise Definition nicht gefunden werden kann. Wir müssen uns mit der Erklärung begnügen, nach der man mit Kunstfehler alle Handlungen des Arztes gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft bezeichnet, wobei wir weiter gesehen haben, daß schon der Begriff

„anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaft" zur Kritik sofort herausfordern muß. Bei der unten angeführten Fülle von Kunstfehlern haben wir uns bemüht, nur solche in den Bereich unserer Betrachtungen zu ziehen, die, möglichst objektiv betrachtet, bei dem heutigen Standpunkte der medizinischen Wissenschaft als Kunstfehler bezeichnet werden durften. Dabei sind allerdings auch Fälle, vor allem aktueller Art behandelt, bei denen wir die Beurteilung, ob Kunstfehler oder nicht, offen gelassen haben, da diese Fälle vom objektiven Standpunkte aus nicht einwandfrei von uns als Kunstfehler bezeichnet werden konnten. Weiter müssen wir darauf aufmerksam machen, daß die angeführten Fälle auf Vollständigkeit keinen Anspruch machen können und auch nicht wollen, sondern lediglich eine Blütenlese aus der unendlichen Fülle der Kunstfehler darstellen. Vor allem das Gebiet der Orthodontie haben wir nur ganz kurz betreten, da es unseres Erachtens noch zu jung ist und noch keine ausreichende Grundlage in wissenschaftlicher wie praktischer Beziehung hat, um zu einer objektiven Betrachtung der Tätigkeiten in dieser Disziplin erlangen zu können. Ferner haben wir, wo es eben angängig war, die einzelnen Fälle nicht ausführlich, vom Tatbestand bis zum Urteil, auch bei kongreten Kunstfehlern, behandelt, sondern haben versucht, auf möglichst kleinem Raum möglichst viel zu berichten. Aus Gründen der Uebersichtlichkeit haben wir die Kunstfehler von dem Gesichtspunkte der großen Untergebiete der Zahnheilkunde aus auch in diesen Gruppen behandelt.

„Gibt es auf der einen Seite Fehlgriffe, die ohne Frage entschuldbar sind, wenn bei Beurteilung einer Krankheit oder bei einem operativen Eingriff alle Gesichtspunkte und Vorsichtsmaßregeln berücksichtigt worden sind, so gibt es auf der anderen Seite auch solche, die durch direkte Fehler oder Unterlassungen, dann nur schwer entschuldbar, entstanden sind. Je größer das Können des einzelnen Operateurs, je reicher sein Wissen und seine Erfahrung, je größer seine angeborene oder erlernte Geschicklichkeit, je geübter sein Blick und je feiner ausgebildet das Gefühl seiner untersuchenden Hände sein werden, desto weniger Fehlgriffe werden ihm unterlaufen. Nicht selten entstehen auch dadurch Fehlgriffe, daß der einzelne sich über das Gebiet hinauswagt, das er beherrscht, und daß er sich aus falscher Scham scheut, in fraglichen Fällen einen anderen Kollegen mit zu Rate zu ziehen. Vier Augen und Hände sehen und fühlen mehr als zwei." (Hesse, a. a. O.)

Kunstfehler bei der Vorbereitung in der Mundhöhle und allgemeine Verstöße gegen die Regeln der Antiseptik etc.

Verstöße gegen die Reinlichkeit, Antiseptik, Aseptik und überhaupt gegen alle hygienischen Maßnahmen sind Kunstfehler.

Es wird heute von jedem Zahnarzt verlangt werden können, daß er sein gesamtes Instrumentarium nach jedem Gebrauch – und zwar durch Auskochen — sterilisiert. Bei größeren operativen Eingriffen, wie Wurzelspitzenresektion, Meißelungen etc. müssen die Instrumente direkt vor der Operation ausgekocht und in einen sterilen Behälter während der Dauer der Operation belassen bleiben. Daß sich die die Operation ausführenden Personen die Hände vorher gründlich gesäubert haben, bedarf wohl keiner Frage.

Obwohl es sehr schwer festzustellen ist, ob eine luetische oder eine andere Infektion durch Uebertragung bei Behandlung mit nicht sterilen Instrumenten eingetreten ist, wird zweifellos der Arzt verurteilt werden, der die vorher erwähnten Vorsichtsmaßregeln nicht angewandt hat.

„Die nötige Sorgfalt bei Vornahme der Antiseptik wird hauptsächlich deshalb außer acht gelassen, weil einesteils die Mundschleimhaut infolge des ihr eigenen aktiven Selbstschutzes gegen Erreger nur selten ein fahrlässiges Handeln durch offensichtliche Folgen straft, weil also infolge des Ausbleibens übler Nachwirkungen der Zahnarzt zur Sorglosigkeit geradezu herausgefordert wird. So kann die Mundhöhle pathogene Mikroorganismen (Meningokokken, Streptokokken, Staphylokokken, Dyphteriebazillen, Tuberkelbazillen, Influenzaerreger, Syphilisspirochäten etc.) beherbergen, ohne daß primäre Entzündungserscheinungen an Ort und Stelle vorhanden sein müssen, ja, ohne daß der Träger überhaupt spezifisch erkrankt ist.“ (Münch, a. a. O. S. 457.) Mag aber einerseits die Heilungstendenz der Mundschleimhaut auch bei Verletzungen recht gut sein, so steht andererseits fest, daß z. B. Verletzungen der Zunge und des Mundhöhlenbodens zu sehr schlimmen Komplikationen führen können.

Vielfach wird der Fehler begangen, daß eine Extraktion ohne Rücksicht auf den Zustand der Mundschleimhaut erfolgt. Dies kann unter Umständen zu schwerer Infektion der Wunde führen, so z. B., wenn eine Gingivitis oder eine Stromatitis ulcerosa vorliegt. Auch bei einer bestehenden Angina oder Tonsillitis ist die Verschiebung einer Extraktion notwendig, bis die entzündlichen Erscheinungen im Gaumengebiet zurückgegangen sind. Man kann mit der Beachtung der hygienischen Maßnahmen noch weitergehen. Will man sich vor septischen Prozessen nach Operationen bewahren, so trägt viel dazu bei, wenn man vor jeder Zahnextraktion systematisch zuerst den Zahnstein entfernt und durch Ausspülen mit einem Antiseptikum möglichst einwandfreie hygienische

Verhältnisse in der Mundhöhle schafft. Die Nichtbeachtung dieser Maßnahme als Kunstfehler zu bezeichnen, dürfte allerdings zu weit führen, zumal es sich nicht in jeder Praxis durchführen läßt.

„Bei während der Behandlung im Munde vorkommenden Verletzungen spielt die Versorgung und Nachbehandlung der Wunde eine große Rolle. Wir müssen hierbei beobachten, auf welche Weise die Verletzung zustande gekommen ist. Insbesondere muß man sich darüber klar sein, ob das steril in Gebrauch genommene Instrument während der Benutzung seine Sterilität soweit bewahrt hat, daß man eine Infektion einer durch das Instrument verursachten Verletzung ausschließen kann. Wenn es auch ganz unmöglich ist, aseptische Verhältnisse in der Mundhöhle zu schaffen, so wird man in solchem Falle doch Verletzungen im Munde als so sauber im chirurgischen Sinne betrachten dürfen, daß gegen ihren Verschluß keine Bedenken vorliegen, zumal bekanntlich die Wundheilung im allgemeinen außerordentlich günstig verläuft." (Wolowski, a. a. O. S. 293.)

Kunstfehler in der konservierenden Zahnheilkunde.

Welche Bedeutung der Präparation von Zahnhöhlen zukommt und welche Folgen ein unsachgemäßes und ungenügendes Ausbohren haben kann, gibt Ritter (a. a. O. S. 507) gebührend Ausdruck: „Das Füllen der Zähne ist ein chirurgischer Vorgang. Der Zahnarzt setzt gewissermaßen in die erweichte Substanz des Zahnes künstlich eine Wunde, um zur Gesamtmasse der erkrankten Partien zu gelangen; alles Krankhafte wird mit den Instrumenten sorgsam entfernt, bis ein ausgehöhlter Zahnraum resultiert, dessen Wände gesundes Gewebe darstellen müssen. Der Vorgang ist analog demjenigen bei der Exstirpation einer bösartigen Geschwulst (bei Carcinom, Sarkom etc.), wo der Arzt diese durch Schnitte entfernen muß, die weit in das gesunde Gewebe angelangt sind. Nichts Krankhaftes darf hier wie dort zurückbleiben, wenn nicht der Erfolg der ganzen Operation in Frage gestellt werden soll. Die in den Zahn gebohrte Höhle wird mit Gold, Silber, Amalgam, Porzellan, Zement etc. ausgefüllt. Dies der kunstgerechte Vorgang." Ritter will damit, und zwar mit Recht sagen, daß der Zahnarzt nie peinlich genug die Kavität präparieren kann. Die Kavitätenpräparation ist das oberste Grundgesetz der konservierenden Zahnheilkunde. Der Zahnarzt darf sich auch nie durch die Ueberempfindlichkeit des Patienten dazu verleiten lassen, die Präparation der Höhle frühzeitig zu beenden, sondern er muß dann Mittel und Wege finden, die Empfindlichkeit, vielleicht durch Injektion, Druckanästhesie etc., herab-

zusetzen. Was nützt die schönste Füllung, wenn darunter der Krankheitsprozeß weitergeht. Wer nach dem oben genannten Prinzip nicht arbeitet, macht sich eines groben Kunstfehlers schuldig und er darf sich nicht darauf verlassen, daß ihm dieser Fehler schwer nachgewiesen werden kann.

Von nicht minderer Bedeutung als der prophylaktische Schutz des zurückbleibenden Zahnbeins vor dem Weiterschreiten der Infektion ist die Abhaltung chemischer Reize. Es ist geradezu als Kunstfehler zu bezeichnen, wenn Metallfüllungen, seien es auch einzementierte, tief in das Dentin eines Zahnes mit lebender Pulpa eingebettet werden, ohne wenigstens die Frage eines Pulpenschutzes zu ventilieren. Stets und in allen Fällen, wo die Metallfüllung nur etwas tiefer als die Schmelzdentingrenze verläuft, muß eine sogenannte nicht leitende Unterlage gemacht werden. Diese soll, wie alles, was innerhalb des lebenden Zahnbeines dauernd verbleiben soll, reizlos nach jeder Richtung hin sein. Als völlig reizlos haben wir allerdings nur eine Masse, die Guttapercha. Alle anderen Füllungsmaterialien reizen dauernd mehr oder minder. Die Zinkphosphatzemente und mehr noch die Aluminiumphosphatzemente reizen chemisch (saure Salze), die Metallfüllungen durch rasche und brüske Temperaturleitung. Leider ist aus technischen Gründen die Guttapercha nur in tieferen Kavitäten als nicht leitende Unterlage möglich. In seichteren muß man zu Zinkphosphatzementen greifen.

Zu verwerfen ist auch das Füllen mit Steinzement und es ist bedauerlich, daß die Krankenkassen bei den nicht sichtbaren Zähnen diese Füllungen vorschreiben, wird doch tausendfältig die Erfahrung gemacht, daß diese Füllungen nicht halten, vielmehr innerhalb kurzer Zeit durch die Kaubeanspruchung abgewetzt werden, so daß neue gemacht werden müssen. Ein sehr großer Nachteil dieser Füllungen ist ferner noch der, daß sie die Pulpa angreifen und schließlich zur Nekrose führen.

Es bedarf eigentlich nicht der Erwähnung und doch ist es schon vorgekommen, daß über einen gangränösen Zahn ohne Vorbehandlung eine Füllung appliziert wurde. Es liegt klar auf der Hand, daß für diesen Typus eines Kunstfehlers der Behandelnde für die unweigerlich auftretenden Komplikationen strafrechtlich belangt werden kann.

Es könnten noch viele Fehler bei Herstellung von Füllungen genannt werden, doch dürfte es schwer sein, im einzelnen Falle zu entscheiden, ob es sich um wahre Kunstfehler handelt, für die evtl. strafrechtliche Verfolgung eintreten könnte oder nicht. Man denke nur an die vernachlässigte Behandlung einer Perforation. Die Perforation kann ohne Verschulden des Arztes eintreten, wenn abnormer anatomischer Wurzelbau vorliegt. Gravierend wirkt dann die vernachlässigte Behandlung. Die Applikation des Arsens kann Fehler mannigfacher Art zeigen, und zwar schon die falsche Indikation für die Applikation, weiter über das Wie

des Legens, schlechter Verschluß, der zu ausgedehnten Nekrosen führen kann, Ueberschreiten der Normaldosis etc.

Unsauber ist das Arbeiten an der offenen Pulpa ohne Cofferdamabschluß, da die Gefahr des Eindringens von Speichel in die Pulpa sehr groß ist und dadurch die Sterilität trotz vorheriger medikamentöser Behandlung wieder in Frage gestellt wird.

Man könnte sprechen über die Artikulation der Füllungen und vor allem über den Kontaktpunkt, technisch sehr wichtige Regeln, gegen die sehr häufig verstoßen wird. Unvorsichtiges Abschnüren der Interdentalpapillen bei Frontzähnen kann zu Entzündungen und Nekrose des zahnumgebenden Gewebes führen. Beim Versäumen des Durchschneidens der Ligamente kann es sich ereignen, daß ein ringförmiges Stück Gummi unbemerkt um den Zahnhals liegen bleibt und dort zu pathologischen Reizen Anlaß gibt. „Eine Ausnahme der oben ausführlich erwähnten Kavitätenpräparation kann vielleicht bei der konservierenden Behandlung von Kinderzähnen gemacht werden. Mit Rücksicht auf die Erhaltung der Pulpa darf allenfalls erweichte Masse temporär liegen bleiben, bis eine Behandlung der Pulpa ohne nachteilige Folgen indiziert erscheint. Der Gebrauch desinfizierender härtender Mittel ist hier geboten." (Münch, a. a. O. S. 457.)

Nicht unerwähnt bleiben darf der — allerdings bekannte — Fall, bei welchem ein Zahnarzt sich selbst eine Arseneinlage applizierte. (Lichtwitz, a. a. O. S. 629.) Nicht unerwähnt bleiben darf dieser Fall deshalb, weil es keinen typischeren Kunstfehler gibt. Wenn ein Zahnarzt sich die ca. 25fache Dosis Arsen appliziert, so dürfte hier jeder Kommentar überflüssig sein, abgesehen davon, daß er diese Behandlung an sich selbst vorgenommen hat, eine Behandlung, die natürlich den Tod im Gefolge hatte. Wir ziehen daraus die Lehre. Es ist im Umgang mit Scherbenkobalt und noch mehr mit arseniger Säure größte Vorsicht am Platze, wenn nicht der Zahnarzt sowohl zivilrechtlich wie strafrechtlich belangt werden will. Wenn man auch nicht die Befürchtung zu haben braucht, daß jemals ein Zahnarzt, wie der oben erwähnte, bei einem Patienten solche Menge verwenden wird, so kann auch schon eine kleine Ueberdosierung Komplikationen und Schädigungen verursachen, zumal dann, wenn kein genügender Verschluß gelegt worden ist. Guttapercha als provisorischer Verschluß wäre in diesem Falle ein Kunstfehler. Selbstverständlich ist auch fahrlässiges Applizieren der Aetzpaste zu nahe am Zahnfleische oder gar im Interdentalraum nicht zu verzeihen und wird seine schädlichen Folgen für den Patienten immer zeigen. Leider wird hier (vor allem bei den Nichtapprobierten) sträflich leichtsinnig gehandelt und es würden viel mehr Schadenersatzklagen erhoben werden, wenn sich die Behandelten über die Ursachen der Schädigungen klar wären. Diese Arsennekrosen treten mit Vorliebe ein bei Arseneinlagen, in schwer zugänglichen

Halskavitäten, in erster Linie in Approximalkavitäten, bei Nichtanwendung des Gummis zum Schutze gegen Feuchtigkeit. Trotz aller Ermahnungen im Unterricht, systematisch die Cofferdamanlage bei Arseneinlagen durchzuführen, wird später in der Praxis gegen diese auf den Universitäten gelehrte Regel gesündigt. Für den Sachverständigen ist es unmöglich, im Falle einer Schadenersatzklage zu einem „Schuldlos" zu kommen, wenn er in der Vernachlässigung des Gummischutzes bei Arseneinlagen eine Unterlassung nachweisen kann. Wo eine Gefahr einer Arsenverätzung naheliegt, soll man die Arseneinlage zu umgehen und das Zahnmark unter Lokalanästhesie zu entfernen suchen.

Die Wurzelbehandlung bietet infolge des hierbei erforderlichen hohen Maßes von Gewissenhaftigkeit und manueller Fertigkeit besonders Gelegenheit zu Kunstfehlern. Es würde zu weit führen, wollte man die unendlich vielen Möglichkeiten auch nur auszugsweise erwähnen. Es sind jedem Praktiker die Gefahren der Wurzelbehandlung bekannt. Leider ist die Zahnheilkunde auf diesem Gebiete noch in den Kinderschuhen und obwohl es viele Behandlungs- und Füllmethoden gibt, bietet keine Gewähr für eine einwandfreie Wurzelbehandlung. Es hängt mit den unterschiedlichen anatomischen Verhältnissen der Wurzelkanäle und ihrer feinsten Abzweigungen zusammen, daß auf diesem Gebiete noch keine sicheren Methoden gefunden werden konnten, da es dem Behandelnden eben nicht möglich ist, den Verlauf der Wurzelkanälchen zu verfolgen. Es ist daher auch schwer für den Sachverständigen, einwandfrei festzustellen, ob im Einzelfalle ein Kunstfehler vorliegt. Aber gerade das sollte den Zahnarzt veranlassen, die Wurzelbehandlung mit der allergrößten Sorgfalt vorzunehmen, denn, wenn wir dem Patienten leider keinen absolut sicheren Erfolg garantieren können, so ist es erst recht unsere Pflicht, durch peinlichste und genaueste Sterilisierung der Wurzelkanäle und sorgfältigste Füllung der Wurzeln das Menschenmöglichste zu tun, um möglichst alle Gefahrenmomente auszuschließen.

Es ist eine Kontroverse darüber entstanden, ob das Abbrechen einer Nervnadel im Wurzelkanal ein Kunstfehler sei. Wir sind nicht der Ansicht, möchten aber bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam machen, daß die Nervnadel an einem Halter befestigt sein muß. Sollte durch das Außerachtlassen dieser Vorschrift ein Schaden für den Patienten dadurch entstehen, daß die Nadel im Munde der Hand entgleitet, so ist der Zahnarzt dafür verantwortlich.

Als Kunstfehler wird auch angesehen, wenn man mehrere pulpitische Zähne zugleich mit Arsen behandelt. Es liegt allerdings eine gewisse Gefahr vor, denn es könnte durch einen unglücklichen Zufall die provisorische Füllung in sämtlichen mit Arsen behandelten Zähnen herausfallen, das Arsen könnte in den Magen gelangen und schwere Schädigungen wären die Folge.

Euler kommt in seiner Abhandlung „Zahnextraktion und ihre Schmerzverhütung" (S. 70) auf die falsche und richtige Auswahl des Instrumentariums zu sprechen und bricht für den Geißfuß eine Lanze. Er stellt sich der irrigen Ansicht entgegen, wonach der Geißfuß heute ins Museum zu verweisen sei wie der Zahnschlüssel, lediglich weil seine Einführung soweit zurückliegt wie die des Zahnschlüssels. So kommt er mit Recht zu folgenden Schlußworten: „Die Hebelinstrumente sind in den letzten Dezennien in einer Weise verbessert und ergänzt worden, die den Patienten sehr viel Quälerei und vor allem sehr viel unnötige Knochenverletzungen erspart, so daß das Nichtvorhandensein der modernen Hebel in einem Zahninstrumentarium als Fehler bewertet werden muß."

Häufig kommen Kunstfehler bei der Extraktion von Zähnen vor und wir denken da zunächst an die Frakturen. Selbstverständlich ist selbst der geübteste Praktiker vor einzelnen Frakturen nicht ganz sicher. Das hängt vor allen Dingen von der Wurzelgestaltung ab. Wir müssen hierbei eben die sogenannten unglücklichen Zufälle berücksichtigen, gegen die der beste Zahnarzt machtlos ist und können nur dann von Kunstfehlern sprechen, wenn der Operateur selbst gegen die einfachsten technischen Regeln verstoßen hat. So schreibt Amoedo (a. a. O. S. 52): „Bei den unglücklichen Zufällen muß man einesteils feststellen, welche Verantwortung einen Zahnarzt trifft, anderenteils, ob besondere anatomische Eigentümlichkeiten seitens des Patienten vorhanden waren, welche das Eintreten derselben begünstigten und dadurch die Verantwortlichkeit des Operateurs verringern.

Könnte z. B. ein Patient, dessen Zähne sehr brüchig sind, dem Zahnarzt einen Vorwurf machen, wenn er eine Fraktur erzeugt? Anomalien der Wurzeln sind häufig Ursachen von Frakturen, für welche der Zahnarzt nicht verantwortlich gemacht werden kann. Unter solchen Bedingungen wird die Extraktion des Zahnes sehr schwierig, und eine Fraktur des Zahnes und des Alveolarfortsatzes darf dem Zahnarzt nicht ohne weiteres als Kunstfehler angerechnet werden.

Ganz anders liegt die Sache, wenn die Fraktur bedingt ist durch die Anwendung ungeeigneter Instrumente, fehlerhafte Anwendung derselben, Ungeübtheit oder gar Trunkenheit des Operateurs. Auch der unrichtige Gebrauch des Zahnschlüssels kann sehr oft die Ursache von Frakturen werden. In solchen Fällen handelt es sich zweifellos um schwere Vergehen von seiten des Operateurs. Dasselbe gilt von der falschen Anwendung des Geißfußes oder ähnlicher hebelartiger Instrumente. Jedes Instrument hat für seine Anwendung genaue Indikationen, und eine unrichtige Anwendung setzt den Operateur üblen Zufällen aus, für die er zur Rechenschaft gezogen werden könnte." Wir brauchen wohl den

Ausführungen Amoedos nichts mehr hinzuzufügen. Wer nicht einmal das einfachste Rüstzeug für eine einwandfreie Extraktion gebrauchen kann, der darf sich nicht wundern, wenn er in die übelsten Situationen kommt. So selbstverständlich diese Dinge sind, so oft wird aber gegen sie verstoßen und wir können nicht dringend genug anraten, bei Extraktionen sich peinlichst genau alles zu überlegen, was zur Ausführung einer kunstgerechten Extraktion zu beachten ist, denn ist der Zahnarzt auf diesem Gebiet firm, so werden ihm seine Patienten den Dank nicht versagen.

Es ist, wie schon erwähnt, nicht immer ein Kunstfehler, wenn bei der Extraktion ein Zahn frakturiert wird. Doch wird diese Fraktur zum Kunstfehler, wenn der Zahnarzt, der dieses Pech gehabt hat, nicht dafür sorgt, daß die gebliebenen Reste — und zwar möglichst bald — entfernt werden. Wenn man sich nicht stark genug fühlt, eine Extraktion vorzunehmen, so ist es viel richtiger, man läßt die Finger davon und übergibt den Fall an einen Kollegen oder an eine Klinik, als daß man die Operation nur halb ausführt und den Patienten dadurch an Gesundheit und Nervenkraft schädigt. Es muß anerkannt werden, daß manche Extraktionen durch die verschiedensten begleitenden Umstände den Operateur vor eine recht schwere Aufgabe stellen. Man denke nur an die oft so schwierige Entfernung des unteren Weisheitszahnes. Wenn keine Assistenz vorhanden ist, sollte von einem solchen Eingriff unter allen Umständen Abstand genommen werden, will man sich nicht den Vorwurf des Kunstfehlers machen lassen oder die Anzeige wegen fahrlässiger Körperverletzung mit evtl. Buße und Schmerzensgeld heraufbeschwören.

Aber auch nach rite vorgenommener Zahnextraktion können sich septische Prozesse entwickeln, die sogar den Tod im Gefolge haben können. In bedrohlichen Fällen ist der Zahnarzt entschieden verpflichtet, einen Chirurgen hinzuzuziehen, damit beide gemeinsam zur Erhaltung des gefährdeten Lebens ihre ganze Kunst aufwenden; ein anderes Verhalten ist sicher fahrlässig."

„Häufig werden bei der Diagnose und Verordnung von den infolge kranker Zähne entstehenden Alveolarentzündungen Irrtümer begangen, die unter Umständen als Kunstfehler anzusehen wären. Der Uebergang einer Periostitis zu einer Ostitis ist oft so schnell und plötzlich, daß eine nicht zur rechten Zeit vorgenommene Extraktion als ein gleicher Kunstfehler betrachtet werden muß, wie er vorliegt, wenn die auch noch von praktischen Aerzten ab und zu eingeschlagene Behandlung einer Backenfistel nicht mit der Entfernung der schuldigen Zahnstümpfe beginnt." (Ritter, a. a. O. S. 494.)

Es liegt wohl noch im Rahmen dieser Arbeit, wenn wir bei dieser Gelegenheit über das wilde Ausziehen von Zähnen einiges sagen und die

Ansicht Eulers zu Recht kommen lassen, die dieser wiewohl die anerkannte Wissenschaft und auch Praxis überhaupt in Deutschland über eine amerikanische Methode vertritt, die wir folgen lassen. Er spricht von der vor wenigen Jahren aus Amerika ausgehenden radikalen Strömung, die auch in Deutschland sehr viel Aufsehen erregte und die nichts weniger verlangte, als die grundsätzliche Entfernung aller wurzelhautkranken oder wurzelbehandelten Zähne. Die Autoren gehen von dem Gedanken aus, daß jeder Entzündungsherd an der Wurzelspitze eine Infektionsquelle für den Körper und seine Organe ist, Krankheiten dieser Organe sind also vielfach eine Folge dieser Infektionsquelle. Will man vorbeugen, so kann dies nur durch radikale Beseitigung der Infektionsquelle, d. h. durch Extraktion aller ihrer Wurzel-Pulpa verlustig gegangenen Zähne geschehen. Gegen diese Theorie ist von deutscher Seite mit Recht in schärfster Weise Stellung genommen worden. Wenn man sich auch nicht der Gefahr verschließt, die entzündliche und namentlich eiterige Prozesse für den ganzen Organismus haben können, so hieße es doch auf gut Deutsch das Kind mit dem Bad ausschütten, wollte man daraus die Indikation zur grundsätzlichen Extraktion aller wurzelkranken und wurzelbehandelten Zähne ableiten. Hier ist, wie wohl meist im Leben, der goldene Mittelweg der beste: eine allgemeine Norm für die Indikation aufzustellen, dürfte viel zu weit gehen und es wird von Fall zu Fall zu entscheiden sein, wann die konservierende Behandlung und wann die Entfernung des Schädlings angezeigt ist. Es sind so viele andere Umstände von wesentlicher Bedeutung jedesmal zu berücksichtigen, daß man es dem gewissenhaften Zahnarzt selbst überlassen muß, welche Behandlung er vornehmen muß. Wir schließen uns den Ausführungen Ritters an (a. a. O. S. 66 ff.). „Die Extraktion von einzelnen kranken Zähnen wird, auch wenn die extrahierten Zähne noch zu erhalten waren, nur in seltenen Fällen ein strafrechtliches Verfahren rechtfertigen; denn in erster Linie hat jeder über sich selbst zu verfügen; es gibt Leute, welche gegen eine konservierende Behandlung eine Abneigung haben und lieber einen oder mehrere Zähne gezogen haben wollen, als sich den Unbequemlichkeiten und Kosten einer konservierenden Behandlung zu unterziehen. Bedenkt man ferner, daß die Behandlung der verschiedenen Stadien der Pulpitis zu den schwierigeren Aufgaben der zahnärztlichen Hilfeleistung gehört, daß die Behandlung zeitraubend und kostspielig ist, daß ferner eine ganze Reihe von Fällen trotz sorgsamster Behandlung im Erfolge unsicher ist, so wird man alle diese Fragen in Erwägung ziehen müssen, ehe man dem behandelnden Zahnarzt einen strafbaren Vorwurf zu machen berechtigt ist. Es wird diesem die Freiheit der Anschauung über die Fälle, welche er zur Füllung oder zur Extraktion vorschlägt, unbedingt zugestanden werden müssen; er hat nur die Verpflichtung, nach bestem Wissen und Gewissen den vorliegenden Fall auf Grund seiner

wissenschaftlichen Ausbildung zu behandeln. So ist mitunter für einen jungen Zahnarzt die Diagnose sehr schwer und während der Befund bei der ersten Untersuchung die Indikation für Exraktion ohne weiteres gibt, kann schon nach einigen Tagen die Untersuchung ergeben, daß die Zähne vollkommen gesund sind. Es wäre falsch, in diesen Fällen von Kunstfehlern zu sprechen. Jedenfalls darf man nicht in das Extreme fallen, ähnlich der oben angeführten amerikanischen Therapie, wie es leider noch häufig von Dentisten gemacht wird, die stolz darauf sind, wenn sie einem Patienten in einer Sitzung bis 14 Zähne extrahieren und diese „Heldentat" auch noch in der Zeitung veröffentlichen. Eine solche Prozedur ist ein typischer Kunstfehler und ist zweifellos eine fahrlässige Körperverletzung. „Die Indikation für die Extraktion bei einem und weit mehr noch bei mehreren Zähnen muß sich der Arzt genau überlegen und muß daran denken, daß fehlende Zähne immer einen Nachteil bedeuten, sei es, daß der Patient eine Verschlechterung des Allgemeinbefindens dadurch erfährt oder sei es, daß durch das Wandern der Zähne die gegenüberliegenden herausgebissen, stark verlängert und gelockert werden und somit auch zum Opfer fallen. Jedenfalls gilt der Grundsatz, daß jede Zahnlücke so früh als möglich durch technischen Ersatz geschlossen werden muß." (Hahn, a. a. O. S. 518 ff.) Diese Auffassung von Hahn ist ja sehr beachtenswert und wird sicher von jedem gutgeheißen. Man freut sich für ihn, daß er nach seinen eigenen Angaben „im ganzen Halbjahre kaum 20 Zähne und Wurzeln zieht". Leider ist hier die Praxis von Hahn nicht als Norm anzusehen und es ist einem Zahnarzt, der eine normale Praxis hat, nicht möglich, diesen idealen Grundsatz zu verwirklichen. Gewiß soll man auf den Patienten einwirken, daß er sich den Zahn konservierend behandeln läßt, aber größtenteils sind die kranken Zähne in einem derartigen Zustande, daß mit einer konservierenden Methode nichts mehr anzufangen ist, teils hat der Patient gar keine Zeit und Lust, sich der immerhin zeitraubenden Behandlung zu unterziehen, und bleibt er einem dann mitten in der Behandlung aus Mangel an Zeit und auch an Interesse weg, so ist der Endeffekt doch derselbe. Die Patienten kommen doch — wir reden jetzt in der Hauptsache von Kassenpatienten — meist erst dann, wenn die Schmerzen unerträglich geworden sind und verlangen, daß der Zahnarzt ihm die Schmerzen beseitigt. Da wird dann in vielen Fällen die Extraktion die sicherste Therapie sein.

Man ersieht aus den oben gemachten Ausführungen, daß es nicht so leicht ist festzustellen, wann ein Kunstfehler vorliegt. Jedenfalls sind alle objektiven Merkmale des einzelnen Falles, sowohl hinsichtlich des Patienten als auch des Zahnarztes genau zu berücksichtigen, bis der Sachverständige sein Gutachten dahin abgeben kann, daß ein „Kunstfehler" oder gar eine strafbare Handlung vorliegt.

Kunstfehler können auch bei der Behandlung von Blutungen nach

Zahnextraktionen gemacht werden. In beschränktem Maße ist eine Blutung nach Zahnextraktion unbedingt erforderlich, da sie ja zur Bildung des natürlichen Verschlusses der leeren Alveole in Gestalt eines Blutgerinnungspfropfes führen soll. Es ist daher unbedingt ratsam, die Suprarenindosis nicht über die Menge von 1 Tropfen auf einen ccm hinauszusteigern, will man nicht den glatten Heilungsverlauf stören. Nun kommen aber noch Blutungen vor, die weit über das Normalmaß hinausgehen, ja selbst einen das Leben bedrohenden Umfang annehmen können. Unbedingt ein Kunstfehler ist hier die Verwendung von Eisenchloridwatte, da sie schwere Schädigungen herbeiführen kann. In ganz schweren Fällen, die hauptsächlich auf fehlende Gerinnungsfähigkeit des Blutes zurückzuführen sind, muß der Praktiker die Ueberführung des Patienten in ein Krankenhaus veranlassen, weil hier besondere Mittel zur Bekämpfung, wie Injektion von Serum, Gelatine etc. zur Verfügung stehen, wie eine Krankenhausbehandlung unbedingt nötig ist, wenn durch anormale anatomische Verhältnisse beim Entfernen des unteren Weisheitszahnes die arteria alveolaris inferior zerrissen wird. Hat die Extraktion abends stattgefunden, urteilt Amoedo, und stirbt der Patient in der Nacht, so hätte sich der Zahnarzt eines schweren Fehlers schuldig gemacht, wenn er den Patienten nicht auf die Gefahr aufmerksam gemacht hätte, welche entstände, wenn er einschliefe, bevor die Blutung aufhörte.

In das Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie gehört auch das sog. Redressement forcé, über das Hesse (a. a. O.) schreibt: „Das in einer Sitzung vorgenommene gewaltsame Geraderichten schiefgestellter Zähne mittels der Zange ist eine chirurgische Maßnahme, die in der denkbar kürzesten Zeit zum Ziele führt oder führen kann. Sie hatte ihre Berechtigung zu einer Zeit, in der die orthodontische Apparatbehandlung noch nicht bekannt oder noch nicht genügend ausgebildet war. Das Redressement forcé hat daher nur noch geschichtliches Interesse. Wenn auch zugegeben wird, daß das Geraderichten schiefgestellter Zähne mit der Zange in den meisten Fällen gelingt, so birgt diese Methode doch zu viele Gefahren in sich. Das Verfahren ist nicht geeignet für ältere Individuen, sondern nur für jüngere. Auch die Vornahme dieser Methode bei jugendlichen Personen muß man als Fehlgriff bezeichnen, weil ihr eine Reihe von Gefahren innewohnt. Sie bestehen z. B. in Absplitterungen an der Zahnkrone, Extraktion des Zahnes, mehr oder weniger hochgradiger Luxation, die manchmal einer Extraktion gleichkommt, Fraktur der Krone oder Wurzel, Quetschung, Zerreißung der dentalen Gefäße und Nerven am foramen apikale, sofortiger oder allmählicher Zahnmarkzerfall mit seinen Folgeerscheinungen, wie Periodontitis, Abzeß- und Fistelbildung, später eintretende Verfärbung des Zahnes. Die Gefahren sind also den Einsatz nicht wert. Diese Stellungsanomalien sind aber gerade diejenigen, die für den Orthopäden am leichtesten und sichersten zu be-

handeln sind: der Orthopäde kann im Gegensatz zum Chirurgen in diesem Falle mit absoluter Sicherheit den Erfolg ohne nachfolgende Komplikationen garantieren." Diese Ausführungen von Hesse sind überzeugend, denn die mit dem Redressement forcé verbundenen Gefahren für die Gesundheit des Zahnes sind wirklich so groß, also der Erfolg so dubiös, daß man die Ausführung dieses chirurgischen Kunstgriffes heute als Kunstfehler bezeichnen muß.

„Es ist falsch, retinierte Zähne, die keine Störungen verursachen oder die im Gebiß nicht gebraucht werden, zu entfernen oder zu behandeln. Es gibt zahllose Fälle, in denen die Träger bis in ihr hohes Alter keine Ahnung von ihrer Anomalie haben, und zahlreiche Fälle, in denen zufällig bei einer Röntgenuntersuchung retinierte Zähne entdeckt werden." (Hesse.)

„Fehlgriffe werden bei der Exstirpation der Epuliden begangen. Sie werden nicht immer radikal entfernt; das oft gestielte Aufsitzen verleitet dazu, diese Geschwülste mit Schere oder Messer abzuschneiden. Vor Rezidiven schützt nur die Abtragung bis auf das Periost, bis auf den Knochen. Nach möglichster Exzision mit dem Messer empfiehlt es sich, mit dem Galvanokauter den Grund auszubrennen." (Hesse.)

Kunstfehler bei Zahnersatz.

Beim Zahnersatz ist die Möglichkeit, Kunstfehler zu begehen, außerordentlich groß. Die Mehrzahl der Fälle ist zu bekannt, als daß es Wert hätte, diese hier anzuführen. Wir denken nur daran, welche Fülle von Kunstfehlern auf den Gebieten der Artikulation, Aufstellen der Zähne, Wahl der Zahnfarbe, falsches Beschleifen, Radieren des Modells, Festsitzen der Prothese, Benutzen von Klammern, Saugekammern, (Dekubitalgeschwüre) etc. gemacht werden, alles Fehler, die aber zu alltäglich sind, um hier genannt zu werden. Wir beschränken uns daher auf einige wenige Fälle.

„Es kommt leider vor, daß trotz des Ansuchens des Patienten, ihm die kranken Zahnwurzeln vor Einsetzen des künstlichen Ersatzstückes zu ziehen, gewissenlose Zahnärzte von der Extraktion abraten, zum Teil aus Unfähigkeit, zum Teil um schneller Geld zu verdienen. Solche Fälle könnten bei erfolgter Strafanzeige wohl zu einer Verurteilung führen." (Ritter, a. a. O. S. 25.)

Derselben Ansicht ist Misch (a. a. O. S. 1016): „Es ist heute nicht mehr strittig und bedarf keiner Erläuterung, daß die Anfertigung eines Zahnersatzes auf nicht mehr erhaltungsfähigen oder nicht verschlußfähigen Zahnwurzeln ein grober Kunstfehler ist, der beim Eintreten weiterer

Schädigungen hierdurch zur fahrlässigen Körperverletzung werden kann, es sei denn, das Vorliegen einer Allgemeinerkrankung macht die Erfüllung dieser Forderung unmöglich. Jedoch auch das Belassen sogenannter erhaltungsfähiger Zahnwurzeln ist nur bedingt zulässig."

Im Anschluß an die oben gemachten Ausführungen interessiert der nachstehende Fall, den Heusinger und Woelcke berichten (Z.R. 1914, S. 61 ff.): Der Fall betrifft die Frage, ob der Zahnarzt berechtigt ist, auf Wurzeln eine Prothese aufzubauen. Es ist interessant, festzustellen, wie weit in dieser Hinsicht die Meinungen auseinandergehen. Der kongrete Tatbestand besagte, daß eine Patientin, die vermögend war, einen Goldzahnersatz wünschte. Der Zahnarzt machte sie aber darauf aufmerksam, daß noch einige — und zwar nicht gefüllte — Wurzeln vorhanden seien, die erst extrahiert werden müßten. Die Klientin sträubte sich mit aller Macht dagegen und verlangte die Brücke über den Wurzeln, da sie ja schon einmal einen Ersatz darüber getragen habe. Der Behandelnde ließ ihr daraufhin eine Prothese anfertigen, erklärte aber ausdrücklich, daß diese nur ein Provisorium darstellen könne. Nach einem Jahr stellten sich Entzündungserscheinungen ein und es kam zum Prozeß, da die Patientin den Restkaufpreis nicht bezahlen wollte. Die Sachverständigen, darunter auch Prof. Dr. Ritter, standen auf dem Standpunkt, daß die Anfertigung der Prothese in Gold ein Kunstfehler sei; wenn ein Provisorium hergestellt werden sollte, so hätte dies nur in Kautschuk geschehen können, da Gold zu sehr auf die Schleimhäute drücke. Trotzdem die Gutachten für den Zahnarzt ungünstig lauteten, wurde seinem Klageantrag auf Entrichtung des ganzen Honorars entsprochen. Wie soll man sich nun zu der ganzen Frage stellen? Jedenfalls ist das Montieren einer Prothese auf ungefüllte Wurzeln wohl klar als Kunstfehler anzusprechen, da mit Sicherheit anzunehmen ist, daß mit der Zeit Komplikationen eintreten werden. Bei ordnungsgemäß behandelten und gefüllten Wurzeln liegt der Fall schon ganz anders. Es sind viele Beispiele bekannt, wo solche Wurzeln eine ganze Reihe von Jahren reaktionslos im Kiefer geblieben sind, besonders dann, wenn sie jedes Jahr wieder neu abgeschliffen werden. Um allen Schwierigkeiten aus dem Wege zu gehen, empfiehlt es sich aber doch, die Patienten zu überreden, sich die Wurzeln vorher extrahieren zu lassen, und es abzulehnen die Prothese anzufertigen, selbst auf die Gefahr hin, daß der Klient fortgeht. Seltene Ausnahmen, die es rechtfertigen können, eine Prothese auf Wurzeln anzufertigen, sind allerdings denkbar. So z. B. wenn der Patient derart krank ist, daß die Entfernung mehrerer Wurzeln eine Verschlimmerung seines Leidens herbeiführen könnte. Oder der Patient leidet an Hämophilie, einem Leiden, bei welchem die Extraktion von Zähnen immer ein bedenklicher Eingriff ist. In diesen Fällen müßte man zwischen zwei Uebeln das kleinere wählen.

„Weitere Fehler können behufs Anfertigung von Stiftzähnen und Einsetzens von Kronen- und Brückenarbeiten begangen werden, bei letzteren insbesondere muß man von dem Anfertiger erwarten, daß nicht ohne triftige Gründe gesunde Nachbarzähne verletzt werden. Ferner muß das unsachgemäße Abdrucknehmen mit zu heißer Abdruckmasse erwähnt werden, das bereits wiederholt zu einer Anzeige wegen fahrlässiger Körperverletzung geführt hat, und das weitgehende Abschleifen gesunder Zähne bei Unregelmäßigkeiten des Gebisses.

Beim Zahnersatz selbst könnte die Anwendung unechter Metalle, das Verschlucken von künstlichen Zähnen infolge unsachgemäßer Anfertigung oder das Eindringen von Gebißteilen in die Atmungsorgane gelegentlich zur Anklage wegen Kunstfehlers führen." (Ritter, a. a. O. S. 76.)

Wir haben schon oben darauf aufmerksam gemacht, welche Folgen es haben kann, wenn ein Zahnarzt auf den bloßen Willen seines Patienten hin Operationen und Hilfeleistungen vornimmt, deren Sachwidrigkeit ihm bekannt ist. Der Patient weiß sich später, wenn die Behandlung nicht den normalen Verlauf nimmt, niemals zu erinnern, daß gerade diese Art der Behandlung auf seinen ausdrücklichen Wunsch hin erfolgt ist (auch wenn er es noch ganz genau weiß), und er ist der erste, der den Behandelnden anzeigt und mit Steinen auf ihn wirft. Lieber einen solchen Klienten verlieren, als gegen die eigene Ueberzeugung — sagen wir aus Bequemlichkeit — Kunstfehler zu begehen. Ritter gibt einen interessanten Fall in der Z.R. 1921 bekannt, dem kurz folgender Tatbestand zugrunde lag: Ein Zahnarzt hatte bei einer Patientin einen wurzelkranken Zahn behandelt und auf Drängen der Klientin, obwohl er wußte, daß der Zahn noch wurzelkrank war, die Behandlung abgeschlossen und eine Krone auf den Zahn gesetzt. Nach acht Tagen erschien die Patientin und bat, die Krone wieder abzunehmen, da diese zu hoch sei. Beim Abnehmen wurde der Zahn, der infolge der Wurzelkrankheit ziemlich lose war, mit herausgezogen. Alle Einwendungen des Zahnarztes gegen die Anklage der Patientin halfen natürlich nichts, da ein Kunstfehler vorlag. Er wurde zu Schadenersatz verurteilt.

Zwei Fälle, durch deren Veröffentlichung Trebitsch (Wien) in der Zahnärztlichen Rundschau eine große Anzahl Theoretiker und Praktiker zu einem Urteil veranlaßt hat, war folgendes: Darf an eine Brücke hinter einen Backzahn ein frei schwebender Balken als Ersatz zweier Mahlzähne angehängt werden? Trebitsch war in beiden Fällen als Sachverständiger gerufen worden. In einer Verhandlung in Wien wurde eine solche Brücke (Pfeiler an beiden unteren Eckzähnen und am linken Backenzahn, links zwei freischwebende Mahlzahnfronten) von einem Zahntechniker-Sachverständiger als sachgemäß konstruiert bezeichnet. Die Brücke wurde wegen angeblicher Beschwerden entfernt und Trebitsch gab sein Gutachten dahin ab, daß die Brücke in ihrer Konstruktion verfehlt und als

unsachgemäße Arbeit zu bezeichnen ist. Einer weiteren Klage lag die Beanstandung einer Brücke zugrunde, die aus vier Gliedern bestand. Die zwei Pfeiler waren zwei Goldkronen auf den beiden rechten unteren Backzähnen, und daran gehängt waren zwei freischwebende Mahlzahnkronen. Die Brücke mußte nach 5 Monaten wegen Schmerzen und Lockerung entfernt werden. Der zweite Backzahn rechts unten war vollständig und der erste ziemlich locker, bei beiden bestand Periostitis. Auch hier erklärte Trebitsch eine solche Brücke als kunstwidrig und die Lockerung und Entzündung als Folgen dieser nicht zulässigen Arbeit. Während im ersten Falle nach seinem Gutachten erkannt wurde, wies der Richter im zweiten Falle auf Grund eines anderen Gutachtens die Klage des Patienten ab. Trebitsch wandte sich nun an die Oeffentlichkeit und konnte von einem großen Anzahl von Wissenschaftlern und Praktikern seinen Standpunkt anerkannt finden. Die meisten Antworten auf die Frage von Trebitsch waren absolut verneinend und zwar in dem Sinne ausgefallen, daß die Verwendung eines Anhängerbalkens, der freihängend zwei Molaren ersetzt, im Prinzip unsachgemäß ist.

Kunstfehler in der Orthodontie.

„Bei orthodontischen Maßnahmen ist die Gefahr mit den Gesetzen in Konflikt zu kommen, nicht minder groß, wie vielfache Prozesse gelehrt haben. Sie beginnt mit der irrtümlichen Diagnose und der dadurch etwa bedingten Unterlassung der rechtzeitigen Inangriffnahme der Behandlung. Sie kann ferner gegeben sein durch die — umstrittene — therapeutische Entfernung eines oder mehrerer Zähne oder durch das Beschleifen von Zähnen durch die Befestigung der Apparate bezw. zur Herbeiführung der Okklusion. Sie ist gegeben durch eine herbeigeführte so starke Lockerung der bewegenden Zähne, daß ihre Wiederbefestigung gar nicht oder nur durch Schienung möglich ist, sodann dort, wo durch den Reiz einer Drahtligatur sich eine Geschwulst bildet. Der nicht orthodontisch gut geschulte Zahnarzt sollte daher besser orthodontische Behandlungen nicht oder nur in dauernder Verbindung mit einem orthodontischen Spezialisten übernehmen." (Misch, a. a. O. S. 1020.)

Wir haben uns in diesem Abschnitt, wie auch schon vorher erwähnt, auf die allgemeinen Fehler beschränkt und von der Aufzählung einzelner Fälle abgesehen, denn teils ist die Literatur dieser jungen Disziplin noch sehr spärlich, teils sind die Urteile nicht so typisch, daß sie als Maßstab für Kunstfehler in der Orthodontie angesehen werden können.

Kunstfehler bei der Lokalanästhesie.

Wer es unterläßt, die Einstichstelle wenigstens durch einen Jodstrich vorzubereiten, begeht einen schweren Fehler. Diese Auffassung ist sehr bestritten. So vertritt man oft die Ansicht (und auch wir stimmen dem zu), daß das Betupfen von Jod an der Einstichstelle vollkommen zwecklos sei, da die Bakterien trotzdem mit der Nadel in das Gewebe vorgestoßen würden. Ja, es sei gerade die Jodpinselung ein Kunstfehler, weil die Haut durch die Einwirkung des Jod verledere und der Einstich eine sehr schmerzhafte Angelegenheit für den Patienten würde, die diesem nicht zugemutet werden könnte. Um möglichst zu vermeiden, daß Bakterien durch die Nadel mit dem Speichel in das Innere gelangen, genügt ja auch die oben erwähnte antiseptische Ausspülung des Mundes.

Was die Selbstherstellung der Injektionsflüssigkeit durch den Zahnarzt betrifft, so muß nachdrücklich davor gewarnt werden, da ein Mißerfolg eine Bestrafung nach sich zieht. Weiter hat sich vor der Injektion der Behandelnde zu vergewissern, ob der Patient herzkrank ist oder sonst ein schweres organisches Leiden hat, um gegebenenfalls die Injektion mit Suprarenin wegen der damit verbundenen Gefahr fortzulassen oder überhaupt von einer Einspritzung Abstand zu nehmen.

Ein offensichtlicher Kunstfehler ist die Injektion in ein entzündliches oder eiteriges Gewebe, da die große Gefahr besteht, daß die Eitererreger mit der Nadel in das umgebende Gewebe und von da ins Blut gelangen und so zu einer Sepsis führen. Man soll auch nicht die in Fachzeitschriften angepriesenen Anästhetika benutzen, die angeblich die Eitererreger unschädlich machen.

„Bekannt sind die vielen Todesfälle nach Kokaininjektionen und es sind wiederholt Zahnärzte wegen fahrlässiger Anwendung dieses Mittels unter Anklage gestellt worden. Es dürfte wohl heute kaum noch Kokain in der Praxis verwendet werden, wo doch eine ganze Menge ausgezeichneter und um ein Vielfaches unschädlicher Anästhetika auf dem Markte zu haben sind. Will sich der Arzt vor jedem Schaden bewahren, so muß er vor allem auf größte Aseptik der Injektionsspritzen sowohl, als auch beim Füllen und Injizieren achten. Sollte dann doch einmal eine allgemeine Sepsis eintreten, so ist er gedeckt." (Ritter, a. a. O. S. 71.)

„Die größte Vorsicht ist bei Extraktionen unter örtlicher oder allgemeiner Anästhesie in der Schwangerschaft geboten. Die Schwierigkeit des Falles, die Notwendigkeit der Operation und in erster Linie der allgemeine Zustand der Patientin sind wichtige Momente für die Entscheidung und die Handlungsweise des Zahnarztes, der bei den genannten physiologischen Zuständen schon bei einfachen Zahnextraktionen zur größten Vorsicht verpflichtet. Daß Aborte nach Zahnextraktionen vorkommen können, ist bekannt. Es ist deshalb in Fällen schon äußerlich wahrnehm-

barer Chlorose zur Zeit der Schwangerschaft möglichste Vorsicht notwendig, und wenn ein Hausarzt vorhanden, Rücksprache mit diesem erwünscht." (Ritter, a. a. O. S. 73.)

Einen anderen Fall eines Kunstfehlers berichtet Misch, und zwar handelt es sich hier um eine chemische Nekrose. Durch Verwechseln der Flasche wurde zur Anästhesie eine Chlorzinklösung injiziert. Zunächst nekrotisierte die Gaumen- und Alveolarfortsatzschleimhaut in Form von dunkelgrauen Fetzen, die Zähne und Wurzeln wurden locker und fielen heraus, das volikommen nackt liegende linke knöcherne Gaumendach kam nach ca. 3 Wochen zur Abstoßung. Man geht wohl in der Annahme nicht fehl, daß die Injektion in der Nähe des foramen palatinum majus erfolgte. Etikettieren und Hinstellen der einzelnen Giftflaschen immer an dieselbe Stelle hilft Mißgeschicke zu vermeiden. Auch wäre dieser kongrete Fall nicht möglich gewesen, wenn fertige Ampullen zur Injektion verwandt worden wären.

Kunstfehler bei der Narkose.

Es ist aus den verschiedensten Gründen, die weiter unten aufgeführt werden, zu warnen, ohne Hinzuziehung eines Arztes eine Narkose, sei es welcher Art, vorzunehmen, abgesehen davon, daß ihre Anwendung in der Praxis des Zahnarztes nicht mehr häufig vorkommt. Auf die verschiedenen Narkotika und ihre gefährliche Wirkung näher einzugehen, erübrigt sich wohl, da für den Zahnarzt hauptsächlich nur ein Betäubungsmittel in Frage kommt, das Chloräthyl. Lachgas, Chloroform, Aether, Narzilen sind aus offensichtlichen Gründen auszuschalten. Aber auch das Choräthyl birgt so viele Gefahren in sich, daß dringend angeraten wird, keine solche Narkose ohne Assistenz eines Arztes auszuführen. Aber nicht für den Patienten allein kann der Chloräthylrausch Schaden bringen, sondern es besteht für den Zahnarzt, der diese Tätigkeit allein ausüben würde, aus folgendem Grunde eine ernste Prestigegefahr, die ihm sein Ansehen und seine Praxis kosten kann. Es ist früher leider öfter vorgekommen, daß Zahnärzte sich vor den Schranken des Gerichts zu verantworten hatten. Frauen, bei denen eine Allgemein-Narkose durch den Angeklagten, allerdings ohne Assistenz, gemacht worden war, waren die Ankläger und zwar behaupteten sie nichts geringeres, als daß der Zahnarzt sich an ihnen vergangen habe. Sie behaupteten dies so fest, daß sie es jederzeit unter Eid gestellt hätten. Tatsächlich sind auch Zahnärzte daraufhin verurteilt worden. Heute, wo die Wirkungen des Chloräthyls genau durchforscht sind, ist wohl eine Bestrafung nicht mehr zu befürchten,

doch kann schon allein eine solche Anklage den Ruin für den Zahnarzt bedeuten. Man weiß, daß die Berauschten wollüstig träumen und dann nachher den Traum mit der Wirklichkeit verwechseln.

Wenn man noch an die für das Leben gefährliche Wirkung des Chloräthyls denkt, so kann man ruhig den Schluß ziehen, daß eine Narkose ohne Assistenz ein Kunstfehler ist. Auch Ritter steht auf ähnlichem Standpunkt, wenn er schreibt: „Als erstes Erfordernis für die Anwendung eines jeden Anästhetikums zur allgemeinen Betäubung ist es nötig, niemals ohne Zeugen zu betäuben, sowohl aus Rücksicht für die eigene Sicherheit des Arztes als auch besonders zum Schutze für das Leben der Patienten. Wenn man bedenkt, wie häufig, besonders bei Kassenpatienten, schon bei Operationen ohne Narkose dem Arzt hinterher ein Vorwurf der Fahrlässigkeit gemacht wird, um wie viel mehr ist er derartigen Beschuldigungen ausgesetzt, wenn er allein die Narkose und die Operation übernimmt. Ein derartiges Verfahren wäre für eingreifende chirurgische oder geburtshilfliche Operationen unter Umständen in kleineren Orten oder bei dringender Lebensgefahr gerechtfertigt, oder wenigstens zu entschuldigen, kaum jemals aber in der zahnärztlichen Praxis. — Um sich vor allen Eventualitäten zu schützen, wird es immer gut sein, zur Narkose einen praktischen Arzt hinzuzuziehen, der die Narkose überwachen kann, während der Zahnarzt seine ganze Aufmerksamkeit der Operation widmen kann."

Daß der Operateur seine ganze Aufmerksamkeit auf die in Narkose zu machende Operation lenken muß, lehrt der Fall, bei dem ein Patient in der Narkose, die durch einen Arzt gemacht wurde, ein Stück einer Wurzel aspirierte. Der betreffende Zahnarzt vermißte wohl bei der Untersuchung der extrahierten Wurzel das Stückchen, nahm aber an, dieses sei beim Ausspucken in die Speisäule gefallen. Bei dem Patienten traten Schmerzen auf und er starb in kurzer Zeit. —

Es ist noch kein Kunstfehler, wenn der Zahnarzt nicht vermeiden konnte, daß der Patient in der Narkose einen Fremdkörper aspirierte, doch wurde ihm als grobe Fahrlässigkeit — und zwar mit Recht — ausgelegt, daß er, obwohl er ein Stück der Wurzel vermißte, den Patienten nicht veranlaßt hatte, sich sofort einer Röntgenuntersuchung zu unterziehen, denn im Röntgenbild wäre der Fremdkörper zu sehen gewesen und man hätte diesen durch eine Operation entfernen können.

Kunstfehler bei der Röntgendiagnostik.

In letzter Zeit spielt der Röntgenapparat bei der Diagnostik auch beim Zahnarzt eine immer größere Rolle. Während früher nur schwerere Fälle

durch eine Röntgenaufnahme diagnostiziert wurden (der Zahnarzt war auch meistens nicht im Besitze eines Röntgenapparates), ist die Benutzung dieses Apparates heute in jedem unzweifelhaften Falle indiziert und es gibt eine Reihe von Fällen, in denen dem Zahnarzt das Nichtbenutzen als Kunstfehler ausgelegt wird und er zum Schadenersatz herangezogen werden kann. Jedoch ist die Rechtsprechung gerade in diesen Fällen noch sehr unsicher. Jedenfalls darf die Sorgfalt des Zahnarztes auch nicht überspannt und es darf nicht von ihm verlangt werden, daß er z. B. nach jeder Operation eine Röntgenaufnahme machen muß. Schon aus wirtschaftlichen Gründen ist eine solche Maßnahme nicht durchführbar und bei einfachen, normal verlaufenden Extraktionen natürlich überflüssig. Ein Kunstfehler in der Röntgendiagnostik käme demnach (da Therapie nicht in Frage kommt) nur bei Unterlassung einer indizierten Röntgenaufnahme vor. So schreibt Hauberrisser (a. a. O. S. 655):

„Bei eingetretenen Zahnfrakturen hat im allgemeinen sofort die Ausmeißelung zu erfolgen. Handelt es sich jedoch darum, einen Patienten von einer frakturierten Wurzel zu befreien, nachdem schon Schmerzen und Schwellung eingetreten sind, ist ein Eingriff ohne Röntgenaufnahme geradezu als ein Kunstfehler zu bezeichnen. Planlos in einer meist infizierten Wunde zu sondieren und die Entfernung ohne Kenntnis der morphologischen und topographischen Wurzelverhältnisse zu versuchen, widerspräche den elementaren chirurgischen Grundsätzen."

Anschließend bringen wir noch einige Kunstfehler, die sich nicht in die einzelnen Abschnitte eingliedern ließen, um mit den Kunstfehlern bei der Behandlung des Milchgebisses die Abhandlung zu schließen.

Strafbare Fahrlässigkeit im Verkehr mit Medikamenten.

Die Berechtigung des Zahnarztes, differente Medikamente mit einem Rezept verschreiben zu dürfen, legt ihm die Verpflichtung großer Sorgfalt auf.

Fehler in einer Verordnung, die eine Gesundheitsschädigung des Patienten zur Folge haben, machen den Arzt strafbar.

Das Herumstehenlassen giftiger Arzneien im Hause des Zahnarztes, auch wenn er sie zur Ausübung seines Berufes gebraucht, kann Bestrafung im Gefolge haben, wenn andere Personen ohne ihr Verschulden Schaden dadurch nehmen. Gifte sind verschlossen zu halten. (Ritter, a. a. O.)

Auch bei der Rezeptur und bei der Verwendung von Medikamenten können, wie wir auch schon oben gesehen haben, Kunstfehler begangen werden, die gegebenenfalls den Tod des Patienten herbeiführen können.

Es würde zu weit führen, alle die Medikamente anzuführen, die die größte Vorsicht verlangen, doch sei überhaupt darauf aufmerksam gemacht, bei der Verordnung jeglicher Medikamente peinlichste Genauigkeit walten zu lassen und dem Patienten schriftliche Verhaltungsmaßregeln zu geben, da dieser in der Aufregung, in der er sich meistens befindet, mündliche Erklärungen nicht recht versteht. Auf Maximaldosis ist zu achten, vor allem bei Kindern.

Man hüte sich, die Entfernung kleinerer Geschülste, wie Zahnfleischpolypen, Epuliden etc. unter Anästhesie von Chloräthyl vorzunehmen, da bei Benutzung des Thermokauters eine Flamme und dadurch eine böse Brandwunde entstehen kann. Ebenso ist die Betäubung mit Narzilen (des gereinigten Acetylens) nicht möglich, wenn Geschwülste mit dem Thermokauter abgetragen werden sollen.

Kunstfehler bei der Behandlung des Milchgebisses

Was die Extraktion der Milchzähne anbelangt, so steht die herrschende Meinung auf dem Standpunkt, die Indikation zur Extraktion sehr genau zu prüfen. Es wird einem Zahnarzt als Kunstfehler angerechnet, wenn er den zweiten Milchmolaren der Zange überliefert, obwohl dieser durch Behandlung hätte erhalten werden können. Doch wird auch hauptsächlich nur beim zweiten Milchmolaren diese strenge Ausnahme gemacht, da er für das bleibende Gebiß von großer Wichtigkeit ist, und zwar aus folgenden Gründen: Er erscheint im Alter von zwei Jahren und soll im Alter von 10—11 Jahren seinem Nachfolger, dem zweiten Prämolaren, Platz machen. Sein Verlust in dieser Zeit ist keineswegs belanglos, nicht so sehr wegen des Funktionsausfalles, sondern weil ganz gesetzmäßig der mit sechs Jahren durchbrechende erste Molar den durch die Extraktion frei gewordenen Platz für sich in Anspruch nimmt. Dieser Platz gehört aber von Rechts wegen dem zweiten Prämolaren, der dahin nicht mehr normal durchbrechen kann. Im günstigsten Falle ist das Ergebnis ein großer Dichtstand der Zähne, der eine der wesentlichsten Vorbedingungen für die Kariesdisposition darstellt. Der zweite Milchmolar spielt also die Rolle als Platzhalter von außerordentlicher Bedeutung und kann erst dann ohne Sorge extrahiert werden, wenn die ersten Molaren voll durchgebrochen sind und fest miteinander artikulieren. Wichtig ist auch die Erhaltung des Eckzahnes und zwar aus ähnlichen Gründen wie die oben angeführten. Rebel a. a. O. bezeichnet den zweiten Milchmolar als den Eckpfosten des Seitengebisses und den Milcheckzahn als den Eckpfosten des Frontgebisses. Hier kann vielleicht erwähnt

werden, daß auch dem sogenannten Sechsjahrmolaren eine hervorragende Stellung für das ganze bleibende Gebiß zukommt und seine Erhaltung viel mit dazu beiträgt, daß Stellungsanomalien vermieden werden.

Auch Rebel kommt zu folgender Erkenntnis: „Der größte therapeutische Fehler, der gern begangen wird, ist die Extraktion des Milchzahnes, ohne sich vorher über die ganze Lage klar geworden zu sein. Die nachteiligen Folgen, die sich aus verfrühtem Verlust des Milchzahnes ergeben, sind in der Hauptsache von dreierlei Art: Einmal wird die Kaufläche des Milchgebisses und in den Fällen, wo der bleibende Zahn nicht in die Kauebene eintreten kann, auch die des bleibenden Gebisses dauernd verringert; ferner kann der Grund gelegt werden zu Zahn- und Gebißanomalien und endlich ist drittens mit jeder Störung der Kontaktverhältnisse der Anfang zu einer Reihe oft nicht zu behebender Schäden für die Zähne und den Alveolarteil gegeben. Meist sind alle diese Folgen vereint."

Aus allem resultiert, daß das sinnlose Opfern eines noch zur Funktion notwendigen Milchzahnes ein Kunstfehler ist.

Ebenso ist die Extraktion eines Milchzahnes bei dentitio praecox wegen eventueller Stillbehinderung oder Belästigung (Trauma) des Säuglings als Kunstfehler zu bezeichnen. Ueberhaupt ist eine Extraktion bei einem Säugling wegen der heftig auftretenden und schwer zu stillenden Blutung nur in den dringendsten Fällen vorzunehmen.

Schlußwort.

Wir haben in den vorstehenden Ausführungen versucht, das Verhältnis des Zahnarztes zu seinen Patienten und als Folge seiner Verantwortlichkeit ihm gegenüber zu schildern und haben dabei gesehen, daß der Beruf des Zahnarztes sehr verantwortungsvoll ist. Wenn auch auf seinen Schultern nicht so viel Verantwortlichkeit lastet wie dies beim praktischen Arzt der Fall ist, so sind doch die Zahn- und Mundkrankheiten ein schweres und umfangreiches Gebiet. Vor allem die peinlichst genaue Arbeit, die der Zahnarzt den ganzen Tag verrichten muß und die hohen Anforderungen, die die Patienten an seine Geschicklichkeit stellen, machen den Beruf des Zahnarztes zu einem sehr anstrengenden und die Nervenkraft aufreibenden.

Wir schließen unsere Ausführungen mit den Worten des Kollegen Meier (Lischen, Z. R. 1929. Sp. 1294), die wir voll unterstreichen: „Viele Lehren der Zahnheilkunde sind noch strittig. Immer werden neue Beobachtungen gemacht und neue Erfahrungen gesammelt, welche geeignet sind, ältere Erfahrungen umzustoßen. Dem eigenen Ermessen jedes Zahnarztes muß es daher überlassen werden, welche Maßnahmen er im Einzelfalle trifft, welche Heilmittel er anwendet usw. Sind andere Methoden befolgt, als sie der Sachverständige anzuwenden pflegt, so berechtigt dies an sich auf keinen Fall zu einem ungünstigen Urteil. Wenn nicht schuldhaft gegen allgemein anerkannte Lehren der Zahnheilkunde verstoßen ist, wenn nicht gerade Nachlässigkeiten nachzuweisen sind, dann wird es oft schwer sein, wirkliche Fehler zu behaupten und den Zahnarzt hierfür verantwortlich zu machen. Selbst absichtliche Abweichungen von den sonst üblichen Behandlungsmethoden rechtfertigen an sich nicht die Annahme einer Fahrlässigkeit, sofern der Zahnarzt für sein Verhalten stichhaltige Gründe anzugeben vermag, die sein Bestreben, dem Kranken unter Berücksichtigung der jeweiligen tatsächlichen Verhältnisse zu helfen, zu rechtfertigen geeignet sind. Ob dieses Streben einen Erfolg hatte, ist an sich bei der Feststellung fahrlässigen Handelns bedeutungslos, sofern nur die ernste wissenschaftliche Ueberzeugung von der Berechtigung der gewählten Behandlungsart sich vertreten läßt. Nur wenn die Maßnahmen jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehren, wird der Sachverständige berechtigt sein, zu einem „Schuldig" zu gelangen."

Literaturverzeichnis.

Amoedo, O.: Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin, aus dem Französischen übersetzt von Prof. Dr. Port, Leipzig, 1900.

Beling: Grundzüge des Strafrechts, 1925.

Blessing, G.: Grundriß zum Studium der Zahnheilkunde, die zahnärztliche Staatsprüfung, 1926.

Ebermayer, L.: Rechtsfragen aus der zahnärztlichen Praxis, aus: Die Fortschritte der Zahnheilkunde. Misch, Bd. I, 1. Teil, Leipzig, 1925.

Ebermayer, L.: Arzt und Patient in der Rechtsprechung, Berlin, 1925.

Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches, Reichstag, III. Wahlperiode 1924/27, Berlin, 1927.

Euler: Zahnextraktion und ihre Schmerzverhütung, aus: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, Erstes Heft.

Frank, R.: Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich, 1925.

Hahn: Etwas vom Zahnziehen, aus: Zahnärztliche Rundschau, 1924.

Hauberrisser, E.: Röntgenologie und ihre Fehlgriffe, aus: Misch, a. a. O.

Heese, G.: Fehlgriffe in der zahnärztlichen Chirurgie, aus: Misch, a. a. O.

Heusinger: Ein Kunstfehler, aus: Z.R., 1921.

Lichtwitz: Ein Todesfall nach Vergiftung mit arseniger Säure nach Zahnbehandlung, aus: Z.R., 1921.

Mansfeld: Leipziger Zeitschrift, 1915.

Misch: Forensische Zahnheilkunde, aus: Misch, a. a. O.

Müller, R.: Fehlgriffe in der Zahnheilkunde, aus: Misch, a. a. O.

Münch: Kunstfehler in der konservierenden Zahnheilkunde, aus: Z.R., 1921.

Olshausen v.: Kommentar zum Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich, 11. Auflage, 1927, II. Band.

Peckert, H.: Einführung in die konservierende Zahnheilkunde, Leipzig, 1923.

Rebel: Die Erkrankungen des Milchgebisses mit Einschluß der Dentitionsanomalien und der sog. Dentitionskrankheiten, aus: Euler, a. a. O.

Rebel: Die Erkrankungen der Zähne des bleibenden Gebisses und ihre konservative Behandlung, aus: Euler, a. a. O.

Reichsgerichtsentscheidungen: 25/375, 38/34.

Reichstagsdrucksache: Protokolle der Strafrechtskommission. 1928/29.

Ritter, P.: Rechte, Pflichten und Kunstfehler in der Zahnheilkunde. Berlin, 1903.

Ritter, P. u. Korn, A.: Deutsches Zahnärzterecht. Berlin, 1912.

Ritter: Klage auf Schmerzensgeld und Schadenersatz. aus: Z.R., 1921, S. 832.

Ritter: Fällt die zahnärztliche Behandlung unter Dienst- oder Werkvertrag? aus: Z.R., 1920, S. 87.

Soergel: Bürgerliches Gesetzbuch nebst Einführungsgesetz, 1929.

Stier-Somlo v.: Handwörterbuch der Rechtswissenschaften. III. Bd., 1928. S. 740.

Stier-Somlo v.: a. a. O., I. Band, 1926, S. 335.

Straus, A.: Ueber die Verantwortlichkeit der Zahnärzte für Kunstfehler und die Hauptgebiete der zahnärztlichen Kunstfehler. Frankfurt/M. Dissertation.

Woelcke, H.: Ein Kunstfehler, Z.R., 1914, S. 61.

Wolowski: Z.R., 1921, S. 293.

Trebitsch, H.: Darf an eine Brücke ein freischwebender Balken als Ersatz zweier Mahlzähne angehängt werden? aus: Z.R., 1929, Sp. 998 ff.

Disposition.

Die zivilrechtliche und strafrechtliche Verantwortlichkeit des Zahnarztes für Kunstfehler und die wichtigsten Fälle von Kunstfehlern.

A) Das Arbeitsgebiet des Zahnarztes.

B) I. Die rechtlichen Beziehungen zwischen Zahnarzt und Patient bei der Behandlung.

II. Begriff des Kunstfehlers.

III. Die Verantwortlichkeit des Zahnarztes.

IV. Kunstfehler in der Zahnheilkunde.

a) Kunstfehler bei der Vorbereitung in der Mundhöhle und allgemeine Verstöße gegen die Regeln der Antiseptik etc.
b) Kunstfehler in der konservierenden Zahnheilkunde.
c) Kunstfehler in der zahnärztlichen Chirurgie.
d) Kunstfehler bei Zahnersatz.
e) Kunstfehler in der Orthodontie.
f) Kunstfehler bei der Lokalanästhesie.
g) Kunstfehler bei der Narkose.
h) Kunstfehler bei der Röntgendiagnostik.
i) Kunstfehler bei der Behandlung des Milchgebisses.

C) Schlußwort.

Zum Schlusse meiner Arbeit ist es mir ein aufrichtiges Bedürfnis, meinem hochverehrten Lehrer

Herrn Professor Dr. Blessing

für die freundliche Ueberlassung des Themas meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich wurde am 17. April 1895 zu Siegen in Westfalen als Sohn des Fabrikanten Karl Wilhelm Vogel und seiner Ehefrau Lina, geb. Hubert geboren. Dort besuchte ich die Volksschule und das Realgymnasium, und zwar letzteres bis zur Obersekundareife. 1911 trat ich in das Realgymnasium Mannheim ein und bestand 1914 die Reifeprüfung. Sommersemester 1915 und in den Jahren 1918 bis 1920 studierte ich die Rechtswissenschaften an der Universität Heidelberg. 1923 promovierte ich in Heidelberg zum Dr. jur. Im Wintersemester 1927/28 wandte ich mich dem Studium der Zahnheilkunde zu, bestand dann am 1. November 1928 die zahnärztliche Vorprüfung in Heidelberg. Die klinischen Semester verbrachte ich ebenfalls in Heidelberg und unterzog mich im Frühjahr 1930 der zahnärztlichen Staatsprüfung, die ich am 16. April 1930 bestand.

Dr. jur. Heinrich Vogel.